TALLER HOLÍSTICO PARA PREVENIR EL SIDA PARA HOMBRES LATINOS

JACOBO SCHIFTER SIKORA

COSTA RICA

INTRODUCCION

Antecedentes

La epidemia del Sida quedó plasmada en Costa Rica cuando en 1984 se registraron los primeros cuatro casos de receptores de homoderivados con el padecimiento.
Al año siguiente, aparecieron tres hemofílicos más infectados, el primer homosexual y la esposa de un hemofílico. Años después, a finales de 1987, se observó que la epidemia tomaba un rumbo diferente, debido a que el principal grupo afectado era el de hombres homosexuales y bisexuales. Actualmente, este grupo es el más afectado por la epidemia y constituye el 75% de los 352 casos acumulados que hasta abril de 1992 se habían registrado.

Paralelo al desarrollo del fenómeno en el país, en el año 1985, dio inicio el proceso nacional de planificación con el objeto de prevenir la transmisión del VIH, reducir la morbilidad y la mortalidad por esta causa y desarrollar programas de prevención y control de la epidemia. Para ello se estableció en 1985 la Comisión Nacional de Sida, CONASIDA, órgano adscrito al Despacho del Ministerio de Salud y asesorando por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) (CONASIDA, 1985). También se creó, en el Ministerio de Salud, el Departamento Control del Sida para desarrollar programas de prevención e información.

Hasta la fecha, en el país, las campañas oficiales de lucha contra el Sida se ha dirigido básicamente a la población heterosexual. La posición asumida muestra el temor de un fuerte desarrollo de la epidemia en este grupo. Por ello, se informa sobre la infección, las prácticas que favorecen la transmisión y las formas de prevención.

No obstante, existen diversos grupos, que por su estilo de vida u orientación sexual, hasta hoy día, no han recibido información adecuada ni pertinente del Estado.
Así por ejemplo, la comunidad gay y bisexual, pese a que constituye desde hace varios años el grupo más afectado por la epidemia, las autoridades nacionales en el campo de la salud mantienen aún la renuncia a trabajar con este grupo.

Por este motivo, en 1987 se fundó la Asociación de Lucha Contra el Sida (ASOLUCI), la única organización privada que hace prevención del Sida en la comunidad gay y bisexual en Costa Rica. Con un presupuesto mínimo y sin ayuda estatal, la ASOLUSI inició la labor de prevención que ni el gobierno de Costa Rica, ni el Departamento de Sida del Ministerio de Salud, ni la Comisión Nacional de Sida, han realizado en la comunidad gay y bisexual costarricense. La Asociación ha publicado diversos folletos, afiches y revistas de dibujos

animados para la prevención del Sida y desde principios de 1990, ASOLUCI torna la propaganda más agresiva, siguiendo las pautas adoptadas en otros países de "erotizar" el mensaje.

Entre otros proyectos, la ASOLUSI conjuntamente con el Instituto de Estudios Latinoamericanos de la Universidad Nacional, la Asociación Demográfica Costarricense y el auspicio económico de la Organización Mundial de la Salud, se dieron a la tarea de desarrollar, durante 1989 y 1990, el primer estudio sobre Sida en hombres que tienen relaciones sexuales con otros hombres. La investigación conocida como "Primer Estudio sobre Sida: Conocimiento, Comportamiento Sexual y Cultura Sexual en Hombres Gays y Bisexuales" tuvo, aproximadamente, una duración de 18 meses.

En el estudio se contempló una muestra de 443 hombres de 11 grupos diferentes:

1. Gays de bares (asisten frecuentemente a los siguientes bares: Torre, Cucharones, Shalom, Cantábrico y Avispa).

2. Gays concientizados (llevaron algún curso de concientización gay en la Universidad Nacional)

3. Travestis no trabajadores del sexo (se visten de mujer y no reciben dinero o favores a cambio de sus relaciones sexuales.

4. Travestis trabajadores del sexo (visten de mujer y reciben dinero o favores especiales a cambio de sus relaciones sexuales).

5. Trabajadores del sexo (reciben dinero o favores a cambio de sus relaciones sexuales, pero no se visten de mujer).

6. Adolescentes gays (homosexuales o bisexuales con menos de 20 años de edad)

7. Gays de provincias (homosexuales o bisexuales que residen fuera del Valle Central del país).

8. Bisexuales (practican relaciones sexuales con mujeres y con hombres desde 1981).

9. Gays en el closet (no asisten a bares, actividades o fiestas públicas gays).

10. Gays seropositivos (aquellos cuyo examen de Sida revela que tiene anticuerpos contra el virus del Sida).

11. Prisioneros gays (se encuentran recluídos por faltas a la ley en el Centro Penitenciario la Reforma).

El objetivo central del proyecto fue investigar acerca de los factores que favorecen el riesgo de infección con el VIH en hombres homosexuales y bisexuales para planera y desarrollar programas de información y educación que tiendan a disminuir el riesgo de contagio.
Los resultados del estudio se encuentran publicados en el libro **Hombres que aman hombres** (Schifter y Madrigal, 1992).

Los datos, en síntesis, muestran que las prácticas sexuales riesgosas se presentan, en la comunidad gays y bisexual con una magnitud considerable. Así por ejemplo, aproximadamente el 40% de los gays que asisten a los bares practicaron, durante los últimos 6 meses, la penetración anal pasiva sin condón. Porcentajes mayores, de aproximadamente 50%, se encontraron en los adolescentes, los gays en el closet y los de provincias. En el grupo de trabajadores de sexo, incluyendo los travestis, los porcentajes varían entre el 60% y el 90%.

Uno de los factores que favorecen las prácticas sexuales riesgosas en los que asisten a bares gays es el deficiente en decidir cuándo y con quién usar el condón. El riesgo se acentúa cuando existe un grado de mayor de excitación ante las prácticas sexuales riesgosas. Esto significa que aquellos que miran no usar el condón como algo más excitante, tienden más a incurrir en situaciones peligrosas. Por otra parte, se encontró que una mayor compulsión hacia el sexo, también favorece la práctica de relaciones riesgosas y que un mayor sentido de empoderamiento, las inhibe.

En los gays en prisión, la cultura sexual de las cárceles fomenta la práctica sexual insegura. Así, por ejemplo, la prostitución, el uso de alcohol, de drogas, las violaciones en grupo y el tipo de relación de pareja, son factores que favorecen el riesgo de infección con el VIH.
En los hombres prostitutos, ya sean travestis o no, el dinero y la droga que les proporcionan sus clientes, son factores de suma importancia para explicar la falta de uso del condón. Si les ofrecen más dinero o drogas por no usar el condón, tienden a acceder a las demandas; si están muy intoxicadas, se olvidan de usarlo.

Estos y otros resultados proporcionan una valiosa información para desarrollar un programa de educación y prevención contra el Sida en la comunidad gay y bisexual del país. La detección de aquellos factores que favorecen el sexo inseguro en los 11 diferentes grupos de estudio, hizo posible que a mediados de 1991 se iniciara la confección, el desarrollo y la evaluación de un novedoso modelo de lucha contra el Sida al que se le denominó "Modelo Holístico de Educación y Prevención Contra el Sida".

Fuentes de financiamiento

En junio de 1991, el Gobierno de Holanda y AIDSTECH, U.S.A., proporcionaron los fondos necesarios para desarrollar el proyecto en el país. Cabe mencionar que como parte del proyecto, también se fortaleció el funcionamiento de la línea telefónica de información sobre Sida "Con Voz". Esto porque no se podía realizar una buena campaña de prevención sin los medios de comunicación para establecer el diálogo con esta comunidad y diálogo con esta comunidad y aprender de sus necesidades.

LA NECESIDAD DE UN MODELO PROPIO DE EDUCACION

Para desarrollar el Modelo Holístico de Educación y Prevención Contra el Sida para hombres gays, fue necesario ponderar diversos aspectos. Por una parte, la comunidad gay y bisexual carecía, hasta entonces, de un programa educativo de prevención contra el Sida. El modelo en mención vendría a llenar el vacío existente mediante la creación de un manual diseñado especialmente para hombres gays, bisexuales, gays de provincias y otros.

Por otra parte, no existía en la comunidad gay del país un sistema rápido y confiable que pudieraa difundir educación sobre el Sida y aquellos aspectos relacionados con el estilo de vida que favorecen la práctica de relaciones sexuales riesgosas. El modelo se convertirá así, en un instrumento diseminador de educación sobre el Sida.

La ausencia de un sistema de grupos de apoyo para una sexualidad más segura sería otro factor importante. El modelo permitirá que un facilitador adiestrado coordinara una sesión en la que los hombres gays plantearan solidariamente las inquietudes, las angustias y las necesidades ante esta epidemia. Es decir, los miembros de la comunidad gay y bisexual podrían resolver, en forma conjunta, los problemas que se les presentan respecto al sexo más seguro y brindarse el apoyo para realizar los cambios necesarios.

El modelo serviría también como un instrumento adicional para detectar las diversas necesidades de información y educación de la comunidad gay y bisexual. En cada una de las distintas fases de la confección del manual, las inquietudes y las sugerencias de los participantes lo irían modificando una y otra vez hasta obtener el actual documento.

Al considerarse todos estos factores y los beneficios que resultarían al desarrollar un programa de esta magnitud, la ASOLUSI se dedicó a la tarea de buscar el financiamiento adecuado para construir, desarrollar y evaluar el modelo en mención.

¿Por qué creemos en el modelo?

El Modelo Holístico de Educación y Prevención Contra el Sida se basa en la metodología participativa como técnica óptima para la lucha contra el Sida. Esto significa que creemos primeramente, que la mejor manera de realizar una campaña educativa es por medio de la participación activa de todos los grupos afectados por la epidemia.

Esta participación es la que permite que cualquier programa de prevención se adapte y refleje los valores culturales del grupo al que se dirige y que goce de su aceptación y confianza. Creemos que sin la participación directa de las minorías sexuales en la campaña de prevención, o cualquier otro grupo afectado por el Sida, ninguna estrategia para cambiar las prácticas sexuales inseguras podrá ser efectiva. La participación de todos los grupos es imprescindible para el diseño de una campaña que tome en cuenta sus particularidades y problemas especiales.

Son los representantes de estos mismos grupos lo que deben asumir el control de la campaña de prevención en sus comunidades y hacerlo, como segunda característica, por medio de relaciones simétricas, o sea aquellas en que la información es compartida de manera horizontal y democrática. Creemos que esta metodología es más afectiva porque hace que las personas aprendan por su propia iniciativa y por sus propios recursos, lo que fomenta un crecimiento emocional y un compromiso con el tema mucho mayores que cuando simplemente se digiere la información "impartida" por un experto. Cuando la información es "enseñada" por un funcionario del campo de la salud, generalmente es olvidada rápidamente y no ayuda a que el escucha llegue a aprehender su propia realidad. Este modelo varía, obviamente, del programa tradicional de prevención en que funcionarios del gobierno "informan" y "enseñan", de manera verticalista y poca participativa, a toda la población sobre los riesgos del Sida y esperan que con la lectura de la información, la población cambiará, de la noche a la mañana, con sus conductas y prácticas riesgosas.

El modelo holístico, como tercera particularidad, cree en la premisa de que para realizar cambios en los patrones de riesgo de los grupos más afectados por la epidemia, es necesario tomar la globalidad de su realidad y trabajar en todas las dimensiones. Es necesario que estas comunidades elaboren estrategias diversas para resolver muchos de los obstáculos que impiden la adopción de medidas de prevención. Si no se trabajan todos los aspectos psicológicos, económicos, culturales, políticos y sociales que sabotean la prevención, la campaña no podrá ser efectiva. De ahí que nuestro modelo incluye temas y estrategias múltiples para impulsar una sexualidad más segura.

Estos temas son necesarios para vencer mucha de la apatía, sumisión, negación, fatalismo e impotencia que sienten las minorías marginadas de nuestra sociedad ante cualquier amenaza, inclusive el Sida.

Aunque el modelo holístico tiene una estructura inicial de ejercicios y temas, ésta es flexible y permeable al cambio. La cuarta característica del modelo es, entonces, su versatilidad. Los participantes podrán cambiar,

modificar y sustituir todos aquellos aspectos que consideren inconvenientes o poco efectivos para los fines de prevención.

Podrán añadir talleres, ejercicios y temas no considerados hasta el momento. La idea del modelo holístico es que los participantes creen su propia campaña de prevención con base en su realidad y cultura particular. En cada réplica de los talleres, el módulo irá cambiando de acuerdo con la retroalimentación de los participantes y de acuerdo con los cambios en la realidad de cada comunidad.

DESARROLLO DEL MODELO HOLISTICO

Este modelo tiene como premisa metodológica inicial que **el conocimiento que la gente posee sobre el Sida es un factor necesario, pero no suficiente, para evitar la infección con el VIH.** Es decir, el comportamiento sexual está afectado por múltiples factores y muchos de éstos deben ser modificados para lograr los cambios deseados. Vale recordar, como se explicó anteriormente, que la identificación de estos factores fue parte de un estudio anterior que financió la Organización Mundial de la Salud (Programa Global del Sida) en la comunidad gay y bisexual del país.

La columna matriz del Modelo la constituye un módulo de 10 sesiones que duran aproximadamente 3 horas cada uno:

1. Las reglas del juego
2. Sida y sexo más seguro
3. La importancia de expresar sentimientos
4. Autoestima (homofobia interiorizada)
5. Salud holística 1
6. Salud holística 2
7. Codependencia e intimidad
8. Comunicación sexual
9. Alcoholismo y drogas
10. Poder

El módulo se impartió a seis grupos diferentes, motivo por que fue necesario adaptarlo a cada uno de ellos, tomando en consideración su cultura y los problemas más apremiantes que tienen respecto a la prevención. Los grupos de estudio fueron los siguientes:

1. Gays que asisten a bares
2. Bisexuales y gays de provincias

3. Adolescentes gays
4. Travestis trabajadores del sexo
5. Lesbianas y
6. Trabajadoras del sexo

Primera Fase

Durante los meses de enero a agosto, varios especialistas en distintas disciplinas, todos conocedores de las minorías sexuales en las que se trabajaría, se dedicaron a la tarea de confeccionar un módulo de ocho sesiones inicialmente, y diez después, para el trabajo de los temas que se habían identificado como importantes en la prevención del Sida. Entre estos temas que se obtuvieron de la ya mencionada encuesta de la O.M.S, estaban las actitudes negativas del preservativo, la baja autoestima, la falta de poder de decisión, la incapacidad de comunicarse, el consumo de drogas o de alcohol y la codependencia.

La logística del estudio se basaría en un proceso multiplicador de información. Por este motivo, una vez redactado el primer borrador del manual, 6 grupos diferentes, cada uno constituido por 10 líderes con un estilo de vida similar, serían adiestrados durante dos meses (octubre y noviembre de 1991) en las diez sesiones que comprenden el módulo).

Los cuatro facilitadores iniciales tuvieron la tarea de entrenar así a 60 miembros de cuatro minorías sexuales: gays, lesbianas, trabajadoras del sexo, y travestidos. Estas personas tenían amplia experiencia en el manejo de grupos, un conocimiento profundo de la subcultura en la que trabajarían y, además dominaban la temática de los talleres y su relación con el Sida.

En segundo lugar, la selección de los y las líderes para ser entrenados fue un proceso que tomó en consideración la experiencia del personal que labora para la ASOLUSI. Esta labor de coordinación para el reclutamiento estuvo a cargo de un miembro de la ASOLUSI quien posee un amplio conocimiento del ambiente en el país. Por este motivo, en algunos casos, fue relativamente fácil contactar diferentes líderes, quienes además tenían cadenas importantes de amigos y amigas.

Sin embargo, los facilitadores no representaban a todos los grupos que entrenarían y habría que esperar a la segunda fase para contar con líderes y facilitadores de todas las minorías en cuestión.

Durante la primera fase, se haría evidente que los adolescentes gays no habían sido considerados en las temáticas del módulo de hombres gays y se optó por desarrollar un módulo especial para ellos con el fin de iniciarlo durante la segunda fase.

El último aspecto que se debe destacar durante esta primera fase fue la apertura de las sesiones. Se consideró, debido a la importancia que esta actividad representaba para las diversas minorías sexuales, que era necesario realizar una reunión con todas las personas participantes en el proyecto.

Por este motivo, durante los días 5 y 6 de octubre de 1991 (un fin de semana), en una finca ubicada fueran de San José, casi 100 personas, en su mayoría pertenecientes a las diversas minorías sexuales, se reunieron para compartir el inicio de una experiencia poco usual.

Sería la primera vez en la historia del país que los representantes de las diversas minorías sexuales se reunirán para luchar en contra de un enemigo en común, en esta ocasión, el Sida.

El encuentro tuvo muchos aspectos positivos. Por una parte, debido al desconocimiento que muchos de ellos tenían respecto a los otros, se logró que se conocieran y compartieran sus problemas y puntos de vista. Miembros de las diferentes minorías explicaron sobre su estilo de vida, la discriminación que sufren, el maltrato que padecen y otros temas relacionados.

Por otra parte, se instruyó sobre el Sida de manera conjunta. Para ello, se diseño un programa especial para este fin de semana que incluyó charlas de destacados profesionales costarricenses, videos, demostraciones, sesiones de grupo, juegos y discusiones. Los tópicos relacionados con el sexo más seguro, entre otros, fueron brindados por tres miembros de la Fundación Sida de Puerto Rico, quienes vinieron al país para asistir exclusivamente al evento en mención.

El fin de semana fue aprovechado, de esta forma, no solo para que los diferentes grupos se conocieran entre sí, sino para aprender que la labor en contra de la epidemia es tanto comunal como individual.
Los participantes pudieron oír sobre los problemas que ellos, como minorías, tienen para recibir la prevención y atención adecuadas, y cómo su marginalidad los hace más vulnerables ante el virus. Solo con acciones conjuntas, solidarias y mutuas, se puede combatir el Sida y la negligencia de las autoridades de salud. Con esta reflexión, podría decirse que la experiencia del fin de semana sirvió como preámbulo para las sesiones grupales.

Con un acto simbólico de la ceremonia de las candelas se recordó a las personas queridas que habían muerto del Sida, y se concluyó un inolvidable fin de semana. Las velitas sirvieron de compromiso futuro para la lucha contra el síndrome y la asistencia a las sesiones sería el inicio de esta lucha.

Después de este fin de semana, las sesiones grupales se desarrollaron en diversos sitios. Entre éstos estaban el local de Asolusi, el de la Asociación Demográfica Costarricense y casas privadas de los participantes.

Para esta fase, los grupos se seleccionaron de acuerdo con la orientación sexual o el estilo de vida de los participantes: gays de bares, gays de provincias, travestis, trabajadores del sexo, mujeres trabajadoras del sexo, lesbianas. Se constituyeron los diferentes grupos, 6 en total para recibir el adiestramiento. Cabe aclarar que durante esta fase, la que tuvo una duración de dos meses, la deserción fue mínima y el entusiasmo por participar se mantuvo hasta la última de las sesiones.

Segunda fase

Durante la segunda fase del proyecto se seleccionaron, del grupo de 60 personas adiestradas, las que poseían más aptitud para impartir el módulio. La aptitud de los participantes fue evaluada por los facilitadores durante el desarrollo de las sesiones y se tomó en cuenta, entro otros, aspectos relacionados con la responsabilidad, el carisma, la expresión oral, la asimilación del tema y las reflexiones durante las sesiones.

En promedio, se seleccionaron 2 personas por cada grupo, es decir, 12 en total. Esta vez, el grupo de facilitadores tenía ya miembros de todas las minorías y ningún grupo sería entrenado por alguien ajeno a su cultura.

Pronto se vio la necesidad de adiestrar a estos facilitadores nuevamente, durante un mes, en aspectos de Sida (sexo más seguro), facilitación (teoría y práctica) y en el módulo que desarrollarían (teoría y práctica). Esto para mejorar más la tarea de la segunda fase y lograr los máximos beneficios. La labor fue desarrollada durante los meses de enero y febrero de 1992 y como parte del trabajo a realizar, cada nuevo facilitador debería formar su propio grupo de trabajo, o sea, buscar a sus participantes.

Tercera fase

En la tercera fase, cada persona desarrolló el proceso multiplicador, es decir, impartió el módulo a 15 personas nuevas que posean su mismo estilo de vida. Así por ejemplo, un facilitador gay que asiste a bares adiestró a un nuevo grupo de 15 personas; las trabajadoras del sexo, por su parte, a otras trabajadoras del sexo, y así sucesivamente. El proceso se continuará cuantas veces sea necesario por los mismos miembros de la comunidad hasta cubrir el mayor número posible.

En esta tercera fase, un poco más de 220 personas pertenecientes a las diferentes minorías sexuales, fueron adiestradas. Esta fase se desarrolló de marzo a junio de 1992.

Para esta fase, el módulo había sufrido sus últimas modificaciones y se había impartido suficientes veces como

para ser validado.

Metodología en la sesión

La metodología que se utiliza para desarrollar cada uno de las sesiones se basa en una metodología participativa. Es decir, un proceso en el que todos los integrantes del grupo participan en igualdad de condiciones, estableciendo para ello un sistema de comunicación horizontal. En este proceso participativo la libertad de ser y hacer es prioritaria, así como la expresión espontánea, activa, creativa y reflexiva, para que contribuya a la toma de decisiones individuales y colectivas sobre los aspectos relacionados con el Sida y también con su estilo de vida.

Durante las sesiones se utilizan juegos, ejercicios, representaciones, meditaciones, videos y otros similares, para que al final se reflexione haciendo énfasis en el Sida. Cabe anotar que los ejercicios, por lo general, son de carácter lúdico, pero otros hacer emerger el silencio y, en ocasiones, el llanto. Lejos de crear sesiones donde reinen las presiones de tipo disciplinario, el ambiente que se busca es de libertad y creatividad para que la asimilación y la recreación de los conocimientos adquiridos se convierta efectiva.

El proceso evaluativo

El proceso de evaluación se realiza de diferentes formas. En la primera y en la tercera fase, se administra un pre test y un pos test a los diferentes grupos (Anexo). Estos cuestionarios están diseñados especialmente para medir el impacto de las sesiones y su relación con las prácticas sexuales riesgosas.
También se evalúan los impactos en distintas variables como autoestima, sexo compulsivo, drogadicción, comunicación sexual, poder y otros. Los participantes y los facilitadores poseen la capacidad de externar su opinión con respecto a cada una de los sesiones y proporcionan sugerencias para mejorarlas.

Otra forma de evaluación que se aplicó fue la supervisión de los diferentes grupos durante la tercera fase del proyecto. Al principio, algunos facilitadores tuvieron problemas para desarrollar las sesiones. Los ejercicios como el de la silla caliente o la expresión de resentimientos requieren de mucha destreza y sensibilidad para su manejo adecuado. Algunos facilitadores tenían temor de las emociones fuertes que despertaban.

No obstante, los problemas fueron corregidos a tiempo. La supervisión de los facilitadores de la primera fase sirvió para dar apoyo a los nuevos facilitadores y ayudarlos a conducir las sesiones más fuertes. Con estas intervenciones, las sesiones se desarrollaron dentro de los márgenes esperados. Cabe resaltar que la experiencia y la práctica de los facilitadores es un factor crucial en este tipo de proyectos, motivo por el que era de esperar que se presenta, durante el inicio, problemas diversos.

Finalmente, los facilitadores se reunieron durante dos meses, todos los domingos por la mañana, para atender diversos asuntos técnicos y administrativos. El objetivo de las reuniones era compartir los problemas que se presentaban durante el desarrollo de las sesiones y solucionarlos conjuntamente. Así como también, conversar sobre los ejercicios, las reflexiones realizadas y los cambios en el manual que recomendaban los facilitadores. Finalmente, estas sesiones sirvieron como un entrenamiento adicional para los facilitadores.

EL PROCESO DE LA FACILITACION

Debido a que este manual es la herramienta básica de los facilitadores para dirigir las sesiones grupales. consideramos importante aclarar algunos aspectos sobre la facilitación.

¿Qué significa facilitar?

Todos hemos tenido la experiencia de estar involucrados con otras personas en algún tipo de grupo con un propósito especial: las asociaciones de padres de familia, de profesores, de estudiantes; los grupos juveniles de la iglesia, del barrio o de la comunidad, o en el mismo grupo familiar. En algunos de los grupos a los que hemos pertenecido probablemente nos hayan nombrado para ejercer una de función de liderazgo, ya sea coordinando una conferencia, planeando una fiesta de cumpleaños, actuando como persona-recurso en un grupo de trabajo, o representado a la comunidad en algún proyecto. Cada una de estas funciones de liderazgo varía de acuerdo con la formalidad y la cantidad de autoridad que implica el papel.

Existe una variedad de maneras de ejecutar las funciones de liderazgo. Muchos grupos designan a una persona como su líder y esa persona asume entonces la responsabilidad de lo que ocurre en las reuniones. Se le ha otorgado el poder de tomar la iniciativa y la responsabilidad de convocar a sus miembros, de actuar como presidente, de elaborar las agendas y quizás hasta de tomar las decisiones de operación de todos los días. El líder o la líder tiene así un gran poder sobre el grupo y es más un director que un miembro más del grupo. Es ésta una de las formas más comunes de liderazgo.

Una alternativa, sin embargo, es la de compartir con todo el grupo las funciones de liderazgo y que todos asuman estas responsabilidades. Este manual se refiere al trabajo con este tipo de grupo, en el que todos participan y comparten responsabilidades. El tipo de liderazgo que describiremos, el de un facilitador, está orientado a ayudar para que el desempeño del grupo sea más efectivo por medio del aprovechamiento de las habilidades y las potencialidades de todos los miembros.

El término "facilitación" ha sido usado de diferentes maneras por diferentes personas. Nosotros usamos el

término para referirnos a cierto tipo de papel que se desempeña, con una serie de principios, dentro de un grupo.

Los valores en los que creemos:

La facilitación, como lo describimos, funciona mejor cuando ciertos valores son aceptados y practicados no sólo por la persona que facilita sino también por la totalidad del grupo. La persona facilitadora tiene la responsabilidad no solamente de demostrar estos valores con su propia manera de actuar, sino también de fomentarlos en el grupo en el que desempeña su papel:

A. Democracia: Cada persona tiene el derecho de participar, sin ningún obstáculo, en cualquier grupo del cual sea miembro; la guía de cada sesión es flexible y se negocia entre el facilitador y los participantes; la agenda, diseñada para llenar las necesidades de los participantes, está sujeta a cambios; y durante el período de tiempo en que el facilitador trabaja con el grupo, no funciona una estructura organizativa jerárquica.

B. Responsabilidad: Cada persona es responsable de su propia vida, experiencias y comportamiento.
Esto incluye el deber de tomar responsabilidad por la participación que uno tiene en cada sesión. Como facilitador, usted es responsable de los planes que tenga, lo que haga, y como ésto afecta el contenido, la participación y el proceso de cada sesión.

También es responsable de usted mismo y de lo que le pase. Además, debe ser sensible respecto a cuánta responsabilidad están preparados a cuánta responsabilidad está preparados y son capaces de tomar los participantes pueden ir aumentando sus niveles de responsabilidad.

C. Cooperación: El facilitador y los participantes trabajan juntos para alcanzar los objetivos colectivos. (Se puede decir que el liderazgo es algo que se hace para un grupo; la facilitación es algo que se hace con un grupo).

D. Honestidad: En su trabajo con un grupo, usted como facilitador debe representar honestamente sus propios valores, sentimientos, intereses y prioridades. Debe dar un ejemplo de honestidad a todos los participantes. Esto también quiere decir que debe ser honesto con el grupo y con usted mismo respecto a sus habilidades. Debe representarse justamente y no tratar de ir más allá de lo que su capacidad le permita.

E. Igualdad: Cada miembro tiene algo qué contribuir al grupo y se le debe dar la oportunidad para hacerlo; usted (el facilitador) debe entender que puede aprender tanto de los participantes como ellos de usted. (Al mismo tiempo, cualquier participante tiene el derecho de escoger no participar en algúnh tema de una reunión).

¿Qué hace un facilitador?

En el tipo de grupo descrito anteriormente, el trabajo del facilitador consiste en estimular la labor conjunta, haciendo evidente que la gente pueda trabajar mejor cuando lo hace unida. También aspira a que los miembros del grupo alcancen los objetivos de cada sesión.

El facilitador debe contar con que cada miembro del grupo pueda compartir la responsabilidad para la buena marcha del grupo, ya sea llamando a los miembros para recordarles la próxima reunión, asegurándose de que cada persona tenga la oportunidad de contribuir a la discusión o vigilando que los ejercicios cumplan con los propósitos del grupo. Esto asegura que la responsabilidad del triunfo o del fracaso del grupo sea de todos. A la vez, permite que más personas tengan control de las decisiones y las actividades del equipo.

Como facilitador usted puede afectar la dinámica de la discusión según el modo en que presente su información, el tipo de atmósfera que establezca (abierta vs. cerrada. superficial vs. intensa) y por la actitud que muestre hacia las jpersonas con las que está trabajando. Una simple señal no-verbal, por ejemplo, como el lugar donde se sienta, puede afectar, el grado de comodidad de las personas durante la presentación: si el coordinador se para frente al público, quien está sentado en filas, y además se coloca detrás de un estrado o de un escritorio, crea no solo una distancia de espacio sino una también emocional; los demás son menos capaces de desafiarlo y él está protegido para escuchar lo que dicen. Además, la atención de ellos está centrada primeramente en el orador y no en ellos mismos, lo que les resta autoridad.

Por otra parte, si el facilitador puede sentarse con los participantes a su alrededor, equipará físicamente las relaciones y facilitará la interacción. El propósito de su papel como facilitador es compartir la información y no convertirse en el experto en su grupo.

Siendo abierto a las preguntas y permitiendo la retroalimentación puede no sólo alcanzar más simetría sino también aprender algo de los otros miembros del grupo.

CODIGO DE RESPONSABILIDADES: ETICA PARA FACILITADORES:

Hay muchas maneras para usar incorrectamente el papel del facilitador. Muchas veces esto sucede sin que el grupo ni el facilitador se den cuenta.

Pensamos que es su responsabilidad evitar cualquier abuso con su papel de facilitador. Mantener su integridad es mucho más fácil si reflexiona acerca del siguiente código de responsabilidades y lo discute con los otros

facilitadores.

A. No es suficiente que sólo usted tenga los valores de cooperación e igualdad. La mayoría de las personas están acostumbradas a participar en grupos donde una persona actúa como líder y donde esa persona es tratada como alguien importante y con un poder especial por estar más informada. A menos que el grupo entienda su papel probablemente lo percibirá a usted como una autoridad y permitirá que los guíe excesivamente. Es importante que usted se baje de su "pedestal" y deje que el grupo lo vea como un ser "humano".
Esto se llama "desmitificar" su papel como facilitador. Lo puede hacer de muchas maneras: una es explicando que usted tiene las mismas destrezas que todos los demás y que la única diferencia es su mayor experiencia; otra es explicando el por qué de cada ejercicio y de cada tema: esto ayuda a que usted se vuelva accesible al explicar la lógica de sus acciones; también puede solicitar retroalimentación y prestar mucho cuidado cuando se la dan: esto indica que usted toma en cuenta las ideas de los demás.

B. Aunque conscientemente le quite poder de su papel, se dará cuenta de que aún así las personas dependerán de usted. Tal vez le concedan parte de su poder como participantes cuando le pidan consejo para tomar decisiones, para definir una situación, o para resolver un conflicto. Este es probablemente la prueba más fuerte de su integridad ya sea que acepte y use este poder, o que le refleje al grupo la necesidad de tomar su responsabilidad en las decisiones y en las definiciones. La tentación de usar el poder de que le han delegado para llenar sus propias necesidades (aumento de estima personal, manipulación de una situación para su propio beneficio, o simple conveniencia, será muy fuerte. El hecho de que el grupo le haya delegado el poder no se excusa para que usted lo tome.

C. Una situación similar de abuso se produce cuando los facilitadores realizar este papel de manera sutil, no directiva. El facilitador pasivo, amigable y bien intencionado puede ser manipulador en situaciones que el líder agresivo y fuerte no podría manejar. La diferencia entre el manipulador encantador y el dictador dominante puede ser solamente el hecho de que el grupo no esté consciente de que está siendo controlado por su líder. Es su responsabilidad no usar las técnicas de facilitación para controlar al grupo.

D. No hay normas externas por las cuales los facilitadores sean medidos. Cualquiera puede llamarse a sí mismo "facilitador" y ésto no necesariamente refleje la experiencia, habilidades o comprensión que tiene la persona acerca del proceso de grupo. Esperamos que los lectores de este manual usen la información que presentamos para ser más efectivos al ayudar a los grupos a trabajar bien y para compartir sus habilidades con otros, no para su beneficio personal.
E. El ser un facilitador no significa que esté calificado para ser un psicoterapeuta, ya sea con un grupo de personas o en una situación individual. Debido al estrés que implica algunos temas, los facilitadores podrían ser

visto muchas veces como consejeros para problemas psicológicos personales. Los participantes podrían, algunas veces, acercarse a los facilitadores, directa o indirectamente, con sus necesidades emocionales. Este acercamiento deber ser visto más como una admisión de la falta de recursos disponibles de la persona que como un comentario sobre sus habilidades como terapeuta. Por favor, sea cuidadoso.

F. Recuerde que usted, como facilitador, no puede esperar llenar sus necesidades emocionales trabajando con grupos. Si usted está usando una situación de coordinación para satisfacer algunos deseos (necesidad de atención, respeto, poder, hacer amigos, encontrar amores) no podrá hacer un buen trabajo en beneficio del grupo. En los grupos, las personas desarrollan relaciones entre sí, dando como resultado una interacción intensa. Si usted, como facilitador, se relaciona en especial con un participante (o un grupo pequeño de participantes) puede desatender a los otros y ser visto como un defensor de los que están más cercanos. Esto puede ser perjudicial para todo el grupo. Si especial hacia alguien en particular, espere a que terminen los talleres para desarrollar esta relación.

G. Finalmente, es responsabilidad del facilitador asegurarse de que los miembros del grupo entienden lo que está haciendo con ellos: cuáles son sus objetivos, cómo espera desarrollar los talleres, qué les puede ofrecer y cómo espera desarrollar los talleres, qué les puede ofrecer y cómo espera satisfacer las necesidades del grupo. Es su responsabilidad presentarse tal como es, estar abierto a la crítica por parte del grupo (usted está ahí para el beneficio de ellos). Además, debe considerar hacer a un lado sus propios intereses para satisfacer los del grupo. Es derecho del grupo hacerlo responsable por lo que usted haga con ellos.

Notará que mucho de lo que detallamos cuidadosamente en estas páginas es simplemente tener "sentido común". Uno de los propósitos de este manual es ayudarle a usar las habilidadess humanas básicas y el conocimiento que usted ya ha adquirido con su trabajo en grupos. Una y otra vez vamos a instarlo a que use su intuición. Esto no siempre significa tomar el camino fácil o difícil. Uno no simplemente lee un libro y luego se convierte en un facilitador efectivo. Usted necesita combinar la experiencia, la retroalimentación, la observación y la reflexión para desarrollar su capacidad. Hemos descubierto que la experiencia es la herramienta de entrenamiento más eficaz.

SOBRE EL FACILITADOR EN UN GRUPO

La responsabilidad primaria del facilitador es la de fomentar el aprendizaje participativo y la mutua solución de los problemas en un clima de confidencialidad y libre de juicios. Una atmósfera de este tipo fomenta la expresión creativa en vez del resentimiento, la dependencia y la represión. Refuerza la libertad de opinión y la discrepancia, y el sentimiento de que uno tiene el derecho a estar equivocado. Los participantes dicen lo que sienten y no lo que piensan deben sentir.

Están en libertad de expresar la ideas y sus actitudes sin miedo a las críticas, las hostilidades y el aislamiento.

El facilitador evade la enseñanza didáctica como método de aprendizaje; su meta está dirigida a producir y estimular opiniones en vez de transmitir teoría. No debe usar su "estatus" o su autoridad para negar o coartar opiniones. En cambio, debe apoyar al grupo según éste aprende a definir, valorar y diagnosticar en forma objetiva y racional, los problemas que afectan las relaciones humanas. Los miembros del grupo son estimulados a utilizar prácticas en las que puedan examinar y probar la realidad de sus creencias y a examinar sus propias opiniones, cambiándolas cuando sea necesario.

Una de las destrezas más valiosas que el facilitador debe desarrollar es un agudo conocimiento de las dinámicas del trabajo en grupo; también desarrollar una sensibilidad hacia las necesidades individuales de los participantes. La manera en que el facilitador le sirve al grupo es un acto intuitivo, basado en cuán cómodo se siente el facilitador con su papel, además de las necesidades del grupo y la tarea que tiene que realizarse.

Perfil del facilitador

1. Habilidad de transmitir claramente la información, los conocimientos y las ideas.
2. Gran sentido de confidencialidad.
3. Tolerancia hacia las opiniones de los demás
4. Debe estar dispuesto a expresar sus conocimientos y su intimidad.
5. Estimula la democracia y está consciente de que todos deben participar
6. Saber escuchar y observar
7. Ser puntual y responsable
8. Dispuesto a delegar responsabilidades
9. Tener empatía con los participantes
10. No pedir cosas que él no está dispuesto a realizar

La efectividad personal tiene mayor impacto si el nombre y la legitimidad del proyecto es reconocida por los posibles particpanes. Para lograr este reconocimiento, se utilizan campañas en los medios de comunicación gays, la participación en actividades sociales en bares o en fiestas, el establecimiento de contactos con las organizaciones de la comunidad y el reconocimiento, se utilizan campañas en los medios de comunicación gays, la participación en actividades sociales en bares o en fiestas, el establecimiento de contactos con las organizaciones de la comunidad y el reconocimiento y participación de líderes de la comunidad.

Lenguaje corporal

Tres de las dimensiones más importantes de la comunicación no verbal son las entonaciones de la voz, el lenguaje corporal y la distancia. Se puede entender un significado independiente de las palabras que la gente utiliza simplemente por los cambios que hagan en las entonaciones de su voz. Cambios sencillos en estas características pueden variar el significado de una misma frase de una emoción a otra. La forma en que los individuos responden a nuestras preguntas o reaccionan verbalmente a una frase nos pueden dar información de la necesidad de dedicar más atención a ciertos temas y menos a otros. Una falta de sensibilidad a los tonos de la voz puede perjudicar la relación de confianza con ellos.

Dedicar demasiado tiempo a temas de poco interés y no dárselo a aquellos que sí interesa, aumentan la tensión. Lo más importante de las entonaciones de la voz es concentrarse principalmente en los cambios en sus características. La manera normal de hablar de algunas personas es despacio; otras lo hacen con fuerza o de forma resonanate. Si alteran estas características normales, están comunicando algo más.

Muchos consideran el lenguaje corporal como el elemento más importante de la comunicación no-verbal. No solo captamos "vibraciones" positivas o negativas con él sino que también podemos enviarlas. Por lo tanto, sea consciente de las proyecciones de su cuerpo. Usted puede aumentar la tensión y disminuir la empatía cuando proyecta un lenguaje corporal negativo o cuando ignora las del otro. Saber utilizar el lenguaje corporal como el elemento más importante de la comunicación no-verbal. No solo captamos "vibraciones" positivas o negativas con él sino que también podemos enviarlas. Por lo tanto, sea consciente de las proyecciones de su cuerpo. Usted puede aumentar la tensión y disminuir la empatía cuando proyecta un lenguaje corporal negativo o cuando ignora las del otro. Saber utilizar el lenguaje corporal es una dimensión más para establecer una buena comunicación.

Los gestos aislados, al iguall que las palabras aisladas una oración, son difíciles de interpretar. Así como muchas palabras forman una oración, muchos gestos forman un conjunto. Es más conjunto de gestos que uno por uno. Además, el análisis del lenguaje corporal es una ciencia inexacta y como tal, debe hacerse con cuidado.
El facilitador debe tratar de probar lo que interpreta antes de llegar a las conclusiones.

Algunas de las expresiones principales del lenguaje corporal están en los movimientos de los ojos, de la cara (en especial los labios), de las manos, de los brazos, de las piernas, la posición de la columna y la forma de caminar.
Estas pueden combinarse en varios conjuntos de gestos para indicar una actitud comunicativa, evaluativa, de indiferencia, de rechazo, de frustración, de nerviosismo, defensiva, de confianza y otras.
Una actitud defensiva, de ira o de frustración por parte de su alumno podría ser el resultado directo de su lenguaje corporal agresivo, dominante o manipulador. Esto trae como resultado el deterioro de la confianza.

La proximidad, o el resultado de las distancias personales y la terrritorialidad, es otro aspecto de la comunicación no-verbal. Por **La pregunta cerrada.** Esta clase de pregunta solo acepta como respuesta unas cuantas palabras. Por lo general pide hechos específicos; va en busca de una respuesta en particular: "¿Qué hora es"? "¿Verdad que éstas alterado"?. Esta pregunta tiende a producir un efecto contrario al de la pregunta abierta.

El problema principal con la pregunta cerrada es que ofrece muy poca oportunidad (o ninguna) para la autoexploración, puede hacer que el otro se aparte de sus propias necesidades y metas, puede transmitirle el mensaje de que no se le acepta tal como es. Estos efectos negativos se refuerzan si las preguntas se duplican o multiplican. Cualquier persona, sin duda, perderá el interés si lo bombardeamos con preguntas. Un tipo de pregunta es el "¿Por qué?". Por lo general, debemos evitarla; de no ser así, lo que el otro va a asumir una actitud defensiva y hará que se enfrasque en una búsqueda inútil de respuestas.

Existen muchas ocasiones en las que la pregunta cerrada nos sirve de ayuda como, por ejemplo, si se necesita más información para comprender el marco de referencia (de dónde proviene), o si es necesario que se aclare una declaración vaga o poco específica.

Las preguntas directas versus las indirectas. Las preguntas directas son directas. Terminan con un signo de interrogación. El otroo no tiene ninguna duda le han preguntado algo. Las preguntas indirectas pueden preguntar lo mismo pero sin signo de interrogación; no tienen señales de que son preguntas. Ejemplos,

"¿Es difícil para tí estar en el hospital"? (Directa)
"Debe ser difícil para tí estar en el hospital" (Indirecta)

"¿Tienes coraje en él por haberte dejado?" (Directa)
"Debes tener bastante coraje con él por haberse ido" (Indirecta)

Las preguntas indirectas no tienden a ejercer tanta presión para que se de una respuesta como lo hacen las directas. Son más abiertas y le dan más oportunidad al otro para que explorare en si mismo.

Benjamin, quien siente preocupación por el uso desenfrenado de preguntas en la consejería, y que dedica todo un capítulo al respecto en su libro **The Helping interview**, sugiere que tomemos en cuenta lo siguiente al hacer preguntas:

1- Debemos de ser conscientess de que estamos haciendo preguntas

2- Debemos poner en tela de juicio las preguntas que vamos a formular y considerar cuidadosamente si es

conviniente o no hacerlas.

3- Debemos examinar con detenimiento las diferentes clases de preguntas que tenemos a disposición y los tipos de preguntas que personalmente tenemos la tendencia de hacer.

4. Debemos pensar en alternativas antes de hacer las preguntas es que si voy a estimular con ella o no comunicación.

SESION 1

Las reglas del juego

Introducción

Muy raras veces los hombres gays nos reunimos para realizar un trabajo en conjunto, pues no estamos acostumbrados a esto, fenómeno que para los heterosexuales es de lo más común.

Quizás ésta sea la primera ocasión en que usted a sus compañeros se hayan puestos de acuerdo con otras personas para hacer una actividad totalmente distinta a la social o a la vida de los bares. Este aspecto es de gran importancia dentro de la problemática del Sida porque la mejor manera de que una comunidad se proteja del virus es por medio de su organización y su adquisición de poder ante ella. No podemos dejar que la campaña de prevención y de cuidado de pacientes continúe sin nuestra participación porque ésto nos convierte en dobles víctimas: víctimas del prejuicio y del sentimiento de impotencia ante los demás.

A pesar de la necesidad que tenemos de unirnos ante la epidemia, el hecho de que nunca hayamos trabajado en conjunto es un obstáculo que tenemos que superar. No estamos acostumbrados a la experiencia de hablar de nuestras vidas ante un grupo de desconocidos, aunque todos sean gays. Generalmente, hemos aprendido a esconder nuestra orientación sexual y estilo de vida ante el mundo, con la excepción de muy contadas personas. El solo hecho de dirigir un grupo, o participar en él, nos asusta más de lo que lo haría a una persona heterosexual. No es de extrañarse entonces el por qué muchas de las personas que asisten a la primera reunión, no regresan: el temor es más grande que la necesidad.

Nuestro aislamiento histórico nos lleva a creer que todo lo que obtengamos en la vida lo haremos practicamente solos, sin necesidad de trabajar en grupo. Es como si la vida a escondidas, discreta, invisible y reprimida fuera el modelo a seguir para alcanzar la felicidad. Esta gran individualidad dellhombre gay latino repercute en todos los aspectos de la comunidad.
Estamos acostumbrados a creer que nuestra felicidad y bienestar se obtiene solo por medio de la pareja ideal y que no tenemos necesidad de compartir otros aspectos distintos a la sexualidad con otros gays. Sin embargo, el costo del "escondite" es muy alto. El aislamiento nos hace presa de las enfermedades, de la violencia, de la soledad, del maltrato, del abuso de las drogas, de la discriminación y de la impotencia, aspectos que guardan una íntima relación con el Sida.

Por vivir aislados no tenemos "facilitadores" o líderes natos, acostumbrados a coordinar trabajos grupales.

Probablemente éste sea el primer taller al que asisten los participantes y el mismo facilitador. Trabajar en grupo es ya un reto para muchos, porque el solo hecho de asistir a la primera reunión rompe con sus esquemas acerca de como deben vivir su homosexualidad. Esto hace que la tarea del facilitador sea más complicada de lo que ya es coordinar grupos para trabajar la sexualidad: la experiencia de años no está, la información de cómo hacerlo es muy escueta, los logros aún están por verse. Además, para nuestra comunidad no existe un bosquejo de lo que es un buen facilitador de grupos gays, ni de lo que es un grupo exitoso.

Otra de las formas en que la facilitación se hace más difícil con otros gays es que hemos estado acostumbrados a sobresexualizar nuestras vidas. En vista de que usualmente nos reunimos solo para asuntos sociales, tendemos a buscar un ligue sexual en toda reunión. La tentación que tiene el facilitador y otros participantes de sexualizar sus relaciones es muy grande.
Generalmente, ésto no es muy positivo porque se crean alianzas de muy distintos grados de intimidad entre los participantes o porque destruye las motivaciones del facilitador ante los demás, si él incurre en relaciones durante los talleres.

Esta falta de experiencia y de costumbre hace que este taller no solo aspire a llenar las expectativas de prevención, sino que también las del trabajo en grupo de los gays. Es importante que los participantes aprendan a trabajar con otros como ellos y que lo hagan de una manera muy respetuosa de la confidencialidad de todos. La revelación forzosa de la identidad sexual siempre ha servido como una arma que se usa en contra del gay, tanto por los heterosexuales como por otros homosexuales. De ahí que uno de los temores básicos de los que toman el taller será siempre ser expuestos en contra de su voluntad.
Una vez que se obtienen las seguridades de parte de los demás de que el grupo respetará lo que se discuta, hasta el punto de no compartirlo con nadie fuera de él, la desconfianza disminuirá.

En vista de la homofobia interiorizada en sociedades tan represivas como las latina, también es común que exista un escepticismo muy grande a confiar en otros gays. Mucho del odio que hemos aprendido en nuestra contra lo hemos exteriorizado con ataques a otros gays.
Muchos de los nombres o palabras que usamos para referirnos a nosotros mismos como "loca", "playo", "mujer", "zorra" y otras más deben ser cuestionados y probablemente, desechados de nuestro vocabulario. El "cuento", "chisme", "vinazo", todos instrumentos de ataque, también deben evitarse para un trabajo armonioso en grupo.

Los ejercicios en esta sesión

El cuestionario es una pieza vital de los talleres para medir su efectividad. Debe ser llenado con toda tranquilidad y con la confianza de su anonimato.

El grupo debe también establecer sus propias reglas del juego como, por ejemplo, la confidencialidad y la responsabilidad compartidas.
El juego del rompecabezas sirve para demostrar la necesidad del trabajo en grupo y cómo éste es a veces mejor que el trabajo individual. Finalmente, si existe un graduado disponible, su charla sobre el valor de los talleres para él, ayudará a despejar temores y a identificar los beneficios de asistir a todas las sesiones.

Tema 3: Información del Proyecto

Objetivo: Presentación de todos los aspectos relacionados con el proyecto.

Ejercicio 2: Información

Duración: 20 minutos

Materiales: papelógrafo con los nombres de los talleres, con el título de Modelo Holístico (Ver Apédice 1), papelógrafos con el objetivo general, marcadores.

Procedimiento:

a. Primero los facilitadores explican en qué consiste el modelo holístico, la metodología participativa y en qué se diferencian de la educación tradicional.

b. Los facilitadores expondrán luego, en que papelógrafo, los talleres para que sean más fáciles de apreciar. Se debe hacer una breve exposición de lo que es una sesión, de cuántos talleres está formado, de la duración de cada sesión, módulo en general y de los objetivos generales:

Objetivo general

1. Promover cambios en las prácticas sexuales hacia el sexo más seguro.

Objetivo específicos

a. Educar sobre la sexualidad

b. Reforzar las actitudes positivas hacia la práctica de una sexualidad más segura.

c. Reducir las conductas que inciden en una sexualidad riesgosa.

d. Mejorar las técnicas de comunicación sexual.

e. Promover un estado de mayor control sobre la sexualidad.

Sesión 1

Las reglas del juego

Ejercicios

Tema 1: Evaluación pretest

Objetivo: Evaluar diversos aspectos de la vida gay que contribuyen a aumentar el riesgo de infección con el VIH por la vía sexual.

Ejercicio 1: Cuestionario

Duración: 45 minutos

Materiales: cuestionarios y lapiceros

Procedimiento: Pida a los participantes que llenen en silencio e individualmente el pretest.
Explique las instrucciones que se encuentran en la primera página del cuestionario.

Nota para el facilitador:

Esté cerca del grupo para evacuar cualquier duda. Recuerde que deben llenar todas las preguntas y no dejar ninguna sin contestar.

En el caso de que no hayan tenido una práctica sexual específica, se contesta con cero o con el código que se señala.

Tema 2: Presentación y encuadre

Objetivo: Ayudar a conocer a los facilitadores y a los participantes.

Ejercicio 2: Presentación

Duración: 20 minutos

Materiales: ninguno

Procedimiento:

a- Los facilitadores se presentarán al grupo y comentarán sus intereses para trabajar en este taller.

b- Se divide al grupo en parejas y se les pide que hablen, durante 5 minutos, acerca de algún aspecto sobre su vida.

c- Se vuelve a plenario y cada uno presenta al compañero.

d- Luego, los facilitadores solicitan a los participantes que brevemente le cuenten al grupo sus expectativas de estos talleres y el control sobre la sexualidad

e-Incentivar la salud preventiva.

Tema 3: Lineamientos generales de las sesiones

Objetivo: Definir el papel del facilitador, el de los participantes, así como sus expectativas.

Ejercicio: Las reglas del juego

Duración: 10 minutos

Materiales: papelógrafo y marcadores

Procedimientos:

a. Anunciar el tema a discutir, decir en qué consiste y proponer la definición de las reglas en forma grupal.

b. El facilitador sugiere una regla de cómo el grupo debe trabajar, sus deberes y compromisos, y pide a los participantes que vayan anotando otras sugerencias.

c. Se sugiere otras reglas, tanto para el facilitador como por los participantes, las que deberán ser discutidas y, de haber acuerdo, aprobadas.

Para el facilitador:

En este punto del módulo se habrán de establecer las "reglas del juego" tanto para los participantes como para los facilitadores, además se buscará definir en forma conjunta cuál sería el clima o ambiente grupal más adecuado para que que todas las personas involucradas se sientan cómodas, de esto dependerá en gran medida el éxito del taller.

En lo que respecta al papel del facilitador, éste cuenta además de la capacitación, con la lectura de apoyo correspondiente, que deberá haber estudiado con detenimiento.

Por otro lado, en lo concerniente al clima grupal, el facilitador debe propiciar que el grupo vaya discutiendo y definiendo sus propias reglas del juego.

En seguida se presentan algunas reglas que pueden servir de guía al facilitador:

Confidencialidad: lo que compartimos en este grupo quedará en este grupo.

Franqueza: es importante ser franco y honesto.

Enfoque de juicio: está bien no estar de acuerdo con el punto de vista de otra persona, pero no está bien juzgarla o "señalarla".

Declaración yo: es preferible compartir nuestros sentimientos o valores utilizando declaraciones como "Yo pienso, Yo me siento".

Derecho de pensar: este taller está diseñado para fomentar la participación, pero habrá ocasiones en que estará bien decir “”paso", o decir "prefiero no hacer esta actividad" o "me reservo el derecho de opinar".

Aceptación: es normal sentirse incómodo, algunos de los temas que tienen que ser respetado.

El papelógrafo, una vez pasado en limpio, debe permanecer en el local durante todas las sesiones o traerse para cada una de ellas, con el fin de que siempre esté presente.

RECESO: 10 MINUTOS

Tema 4: El trabajo en grupos

Objetivos:

1. Reflexionar acerca de la participación dinámica y la comunicación horizontal, en un clima de libertad y confianza.

2. Iniciar un análisis de los sentimientos de trabajar con otros gays y del porqué a veces éstos se reprimen.

Ejercicio 4: "Rompecabezas"

Duración: 45 minutos

Materiales: 1 juego de 5 rompecabezas para cada equipo.

Procedimiento:

a. Divida al grupo en dos equipos; dé a conocer las siguientes reglas del juego:

-Hay cinco rompecabezas que deben armarse
-No se permite hablar ni escribir

b. Entregue los rompecabezas a cada equipo, anote los comportamientos que usted observe en los equipos; cuando termine el primer equipo, pídales que vayan a observar en silencio a los demás.
Reflexión:

Cuando las personas trabajan en forma cooperativa logran alcanzar mejor sus objetivos. Los participantes probablemente establecieron el ejercicio como una competenciaa, objetivo que no tenía. A la vez, aprendieron a cooperar para lograr armar los rompecabezas. En el proceso, surgieron mucha de las actitudes que afectan posiblemente y negativamente el trabajo en grupo. El análisis de nuestro papel en el juego nos permite mirar los

sentimientos que tenemos con respecto a nuestros compañeros y nosotros mismos.
Algunos de esos sentimientos nos son positivos para lograr los objetivos y otros no son negativos.
Los hombres gays tenemos algunos problemas particulares, tanto por ser hombres como por ser gays, pra trabajar en grupo

Nota para el facilitador:

Es importante que los participantes hagan sus observaciones de cómo vieron su participación y la de los demás en este ejercicio. Entre los puntos que deben analizarse están:

¿Por qué empezaron a competir con el otro grupo?
¿Cómo se sintieron armando los rompecabezas?
¿Han trabajado alguna vez en grupo con otros gays?
¿Estuvieron conscientes de cómo se sentían?
¿Cómo expresaron estos sentimientos?
¿Cuáles sentimientos negativos surgieron?, ¿los expresaron?
¿Cuáles sentimientos positivos surgieron?, ¿los expresaron?
¿Cuál fue la actitud de los compañeros?
¿Cuándo empezaron a armar correctamente el rompecabezas?
¿Cuáles son las estrategias más efectivas para el trabajo en grupo?
¿Qué podemos aprender de este ejercicio acerca de nosotros como gays?
¿Cuáles sentimientos tenemos hacia otros gays?

Tema 5: Motivación

Objetivos:

1- Incentivar a los participantes para que continúen con los talleres.

2- Evacuar dudas y aclarar temores sobre la dinámica.

Ejercicio 5: Charla de un graduado

Duración: 20 minutos

Materiales: ninguno

Procedimiento:

El graduado hablará sobre la experiencia que fue para él haber tomado los talleres, sus temores iniciales y su impresión final. Podrá evacuar las preguntas del grupo.

Reflexión final:

El facilitador mencionará finalmente que el Sida se ha presentado al público como una amenaza que debe ser resuelta individualment. Sin embargo, las minorías tienen más desventajas que los demás grupos en tener acceso a la educación, la prevención y al tratamiento de las enfermedades. La discriminación que sufren del sistema médico hace que sean las últimas en ser tomadas en cuenta para los programas de prevenciónn o cuidado de enfermos. De ahí que la forma de combatir las epidemias y otras amenazas a la salud debe ser también grupal. No sería hasta que los gays empezaron a organizarse que se iniciaron las primeras campañas de prevención contra el Sida. La participación de la comunidad gay organizada también iniciará una transformación del servicio hospitalario de un rechazo hacia los pacientes con Sida hacia un tratamiento digno. Solo con la organización se podrá vencer esta epidemia y un primer paso sería la participación en estos talleres.

Nota para el facilitador:

Con esta charla termina el taller. Trate usted también de motivar a la participación en los talleres y aproveche para pedir a los asistentes que, de tener el grupo menos de diez personas, inviten a sus amigos a la próxima sesión. Aclare, eso sí, que solo se permitirán nuevos miembros durante la segunda sesión y que después, el grupo queda cerrado. Esto con el fin de lograr una mayor intimidad.

ANEXOS, APENDICES

Sesión 1

Apéndice 1

Papelógrafo de objetivos y sesiones

1. Título: Modelo holístico de educación y prevención de Sida para minorías sexuales

2. Objetivos genera y específicos:

Objetivo general:

1. Promover cambios en la prácticas sexuales hacia el sexo más seguro.

Objetivos específicos:

a. Reforzar las actitudes positivas hacia la práctica de una sexualidad riesgosa.

b. Reducir las conductas que inciden en una sexualidad riesgosa.

c. Mejorar las técnicas de comunicación sexual.

d. Promover un estado de mayor control sobre la sexualidad.

e. Incentivar la salud reproductiva.

3. Sesiones

a. Las reglas del juego
b. Sida y Sexo más seguro
c. Expresión de sentimientos
d. Autoestima
e. Salud holística 1
f. Salud holística 2
g. Codependencia
h. Comunicación sexual
i. Alcoholismo y farmacodependencia

j. Poder

SESION 2

SIDA Y SEXO MAS SEGURO

Introducción:

Si las personas cambiaran sus prácticas sexuales solo con la información, no habría necesidad de un módulo como éste, de diez semanas, para la prevención del Sida. Haríamos esta sesión y con ella lograriamos nuestros objetivos.
Los participantes aprenderían cómo se transmite y se previene el Sida, y cómo usar efectivamente el sexo más seguro, incluyendo el preservativo, y ésto sería suficiente. Sin embargo, las personas no modifican su conducta sexual tan fácilmente.

Creemos que dar la información solamente no logrará nuestros objetivos (ya lo hemos evidenciado en la Encuesta Nacional de Sida y en la Encuesta Gay). Esto quiere decir que existen otros factores, además de la información, que influyen en las prácticas sexuales. Eso no quiere decir que podemos omitirla, o asumir que ya la mayoría de los participantes tienen una información adecuada. En realidad, muchos conocen cómo se trasmite el Sida y que el condón sirve de barrera, pero desconocen, o tienen información confusa, acerca de otros aspectos relevantes.

En el caso del condón, muchos no saben cómo ponerlo o quitarlo, cuáles marcar usar, cuáles gelatinas y sus marcasss son las mejores (a veces, recomendamos erróneamente una marca de lubricante que creemos que es hecha a base de agua y ésta tiene algo de aceite), y de la inconveniencia de ciertas prácticas, como llevarlo en la billetera (el calor lo perjudica), usar dos para mayor protección (la fricción más bien los rompe) y probarlos inadecuadamente (usando las uñas o estirándolos hacia arriba en vez de hacia lo ancho).

Existe siempre discusión, además, de la seguridad de ciertas prácticas sexuales como el beso profundo, el sexo oral y lamer el recto. No hay una posición unámine ante el peligro que éstos representan y por ello, es importante que los participantes reconozcan los grados de riesgo a los que se exponen con cada una de las prácticas sexuales. En vista de que los conocimientos acerca de la infección varían de acuerdo con nuevas investigaciones, muchas de las recomendaciones también deben ser modificadas y por ello, permanentemente revisadas (Por eso omitimos en el Manual mucha de la información sobre el tratamiento del Sida con el fin de que utilice siempre la más reciente).

Lo mismo sucede con respecto al examen del Sida. Hace unos años los beneficios de saberse seropositivos

eran muy reducidos comparados con la carga negativa de sabverse contagiado. Ahora, en los Estados Unidos y en los países desarrollados, un dictamén temprano sirve para iniciar un tratamiento preventivo que podría retrasar la enfermedad o evitarla del todo. En países como Costa Rica, la falta de AZT, DDI, y otras drogas por aprobarse, impiden que los seropositivos de escasos recursos puedan iniciar la prevención y que obtengan los mismos resultados. De ahí que la decisión de hacerse o no el examen, también debe tomarse teniendo en cuenta estas realidades tan distintas.

La posición oficial de estos talleres ante el examen del Sida es totalmente neutral. Ni se recomienda ni se aprueba. Cada persona debe llegar a su propia decisión, después de que se le de toda la información pertinente.

En lo que sí tenemos una posición oficial es con respecto a la prevención. Todos los gays debemos practicar el sexo más seguro para protegernos y para terminar con el contagio en nuestra comunidad. No existe ninguna razón suficientemente buena como para correr riesgos y amenazar nuestras vidas o las de nuestros compañeros. Sabemos que existen excusas para no hacerlo, pero éstas deber ser atacadas y cuestionadas con toda nuestra vehemencia. Por eso es que creemos que el resultado del examen del Sida es irrelevante con respecto a la prevención: todos debemos cambiar y protegernos.

Los ejercicios en esta sesión

El ejercicio de las palabras claves es una alternativa dinámica a la tradicional charla médica sobre el Sida. Los participantes discuten sobre lo que creen son los términos básicos relacionados con la enfermedad y luego se aclaran las dudas. El facilitador deber estar muy atento a intervenir y dar la información adecuada, para lo que debe estar permanentemente atento a las nuevas informaciones sobre el Sida.

Esto mismo sucede con respecto al sexo más seguro. Como no hay consenso médico, los participantes deben evaluar los riesgos de cada práctica sexual. En la discusión muchos aprenden alternativas a prácticas no del todo seguras como el sexo oral.

Las competencias de los condones hacen que los participantes aprendan a usarlos de una manera lúdica. También hacen al condón algo familiar y positivo y le quitan la carga emocional que muchos tienene contra él.

Lo mismo sucede con los psicodramas.
Esto permiten que los participantes se expongan a las excusa que se usan para no usar el condón y a pensar en las posibles respuestas.

SESION 2

SIDA Y SEXO MÁS SEGURO

Ejercicios

Tema 1: Conocimientos básicos sobre Sida.

Ejercicio 1: Charla sobre Sida

Objetivo: Familiarizar a los participantes con todos los aspectos claves sobre el Sida.

Materiales: Ninguno

Duración: 30 minutos

Procedimiento:

a. El facilitador dividirá eñ grupo en parejas y a cada de ellas les dará hojitas con uno o más de los términos que se dan a continuación.
Les pedirá a cada pareja que los lea, los discuta y que escriba su significado. Cuando el facilitador menciona cada palabra y la escribe en el papelógrafo, la pareja que le tocó el término lo explicará al grupo. El facilitador aclará su significado y dará la información pertinente. (Apéndice 1):

Enfermedad y sus características

1. Epidemiología
2. Sida
3. Síndrome
4. Sistema inmunológico
5. Glóbulos blancos
6. Anticuerpos
7. Adquirida

8. Virus
9. VIH

Desarrollo o historia clínica

10. VIH+
11. Asintomático
12. Infección oportunista
13. Sarcoma de kaposi
14. Pneumocistis carinni
15. Candidiasis
16. AZT

Prácticas de riesgo

17. Heterosexual
18. Homosexual
19. Bisexual
20. Relaciones vaginales
21. Relaciones anales
22. Transfusiones
23. Uso intravenoso de drogas
24. Trasmisión perinatal

Prevención

25. Abstinencia
26. Monogamla
27. Condón
28. Espermaticida
29. Nonoxinol-9

Control

30. ELISA
31. Western Bolt

32. Examen confidencial
33. Examen anónimo

b.El facilitador pregunta al grupo cómo le ha afectado el Sida en su vida y lleva a cabo una discusión sobre ésto.

Para el facilitador:

No hay tiempo en esta sesión para dar una charla larga sobre el tema. De esta manera, asegúrese que usted les haya entregado las lecturas (Apéndice 2) sobre Sida antes de esta sesión.

Ejercicio 2: **Sexo más seguro**

Objetivo: Que los participantes revisen y comprendan los datos básicos del sexo más seguro

Ejercicio 2: Sexo más seguro

Materiales: Hojas blancas y lapiceros

Duración: 45 minutos

Procedimiento:

a. Se forman dos grupos

b. Cada grupo comparte sus ideas de lo que es sexo más seguro con respecto a las distintas prácticas sexuales

c. En cada grupo un voluntario hace de secretario y anota una lista de preguntas o problemas con respecto a las prácticas en que haya dudas o menos consenso en el grupo acerca de su seguridad.

e. Las preguntas de los dos subgrupos serán presentados al facilitador.

f. En plenario se leen estas dudas e inquietudes y todos opinan acerca de cómo se pueden aclarar los

siguientes tópicos:

1. Abrazos
2. Besos
3. Sexo oral pasivo
4. Sexo oral activo
5. Prácticas sadomasoquistas
6. Sexo anal pasivo
7. Sexo anal activo
8. Uso del condón
9. Sexo heterosexual
10. Lamer el ano
11. Deportes acuáticos
12. Masturbación
13. Otras actividades sexuales

Tema 3: El uso del condón

Objetivo: Que los participantes se familiaricen con el uso del condón y aprendan a hacer la demostración a otros.

Ejercicio 3: Competencia de condones

Duración: 1 hora

Materiales: Condones, dildos, vibradores, jaleas, tijeras, papelógrafos y hojas con la frases (Anexo 1).

Procedimiento:

a. Después de que el facilitador haga una breve introducción acerca de los condones, procederá a dar una charla sobre el uso de éste en la que se señala la importancia del preservativo como método de prevención del Sida.

b. El grupo se dividen en dos y a cada uno se le pide que discuta algunas de las razones que la gente da para no usar el condón y que busquen las mejores respuestas. Uno de ellos debe apuntarlas para leerlas luego.

c. Se vuelve a plenario y se discuten las objeciones y las respuestas.

d. El facilitador procederá a demostrar cómo ponerse el condón (Anexo 2).

e. Se realizan una serie de competencias para ver cuál de los dos grupos logra más rápidamente colocar un condón en un dildo, quién lo puede poner con la boca, y cómo utilizarlo para lamer el ano. Todos deben calificar a cada una de las parejas participantes por su rapidez y por lo más importante: si el condón ha sido bien puesto o si han dejado aire en la punta o si lo han sacado mal de la envoltura. Gana el equipo en que más miembros lo hicieron correctamente.

f. El facilitador recomienda las marcas, precios, sabores, etc., de los mejores y más seguros condones en el país.

TEMA 4: NEGOCIANDO EL SEXO MAS SEGURO

Objetivo: 1. Reforzar las destrezas de los participantes con respecto al sexo más seguro. 2. Estudiar nuevas alternativas para el sexo más seguro.

Ejercicio 4: Psicodrama

Duración: 25 minutos

Materiales: ninguno

Procedimiento:

a. Comenzar la discusión con la fantasía de que vivimos en un planeta en donde todas las personas han nacido sin genitales. Es decir que los hombres no tienen pene... ¿Qué hacemos? ¿Cómo podremos tener relaciones sexuales?

b. Se invitará a los participantes a que mencionen todo tipo de actividad que les parezca erótica y atractiva, pero que no le incluya ningún contacto con los genitales...después de todo... ¡nadie tiene órganos genitales!

c. Después de o{ir todos los comentarios sobre las técnicas que la gente usaría, volvemos a la realidad y se plantea: ¿Cuáles son las dificultades más comunes para invitar a alguien a tener sexo más seguro? Se anotará en un papelógrafo las aportaciones de los participantes.

d. Tomando en consideración las dificultades planteadas por los participantes, se procede a pedir cuatro voluntarios para realizar dos psicodramas:

1. Te encontrás con un hombre en la barra. Después de un rato de mírarlo te das cuenta de que muestra interés en vos y se acerca a saludarte. Vos notás que el hombre está buenisimo...le invitás a un trago. Después de bailar varias piezas, tocan un bolero y sentís que tu cuerpo se estremece al compás de la música y el contacto con sus brazos. El te susurra al oído diciéndole lo mucho que le gustás. En ese momento, lo invitás a que se venga con vos a tu casa, ¿En qué momento le hablás del condón?

2. Hace ocho meses que inicias una relación con este único macho que te tiene encantado. Finalmente, han decidido mudarse juntos. Durante todo ese tiempo han estado usando condones cuanto tienen penetración en las relaciones sexuales. Varios días después de mudarse, tu compañero te indica que recientemente se hizo la prueba de anticuerpos del VIH y salió negativo. Ahora le interesa coger sin condón... ¿qué hacés?

e. Finalmente, se discute entre los participantes las diferentes opciones para la negociación del sexo más seguro y que les pareció el ejercicio. Se resume insistiendo en la importancia de desarrollar destrezas para negociar el sexo más seguro.

Nota para el facilitador

Generalmente cuesta un poco que los participantes puedan realizar la dinámica del psicodrama y ésto debe servir para que ponga énfasis en los problemas que tenemos en negociar sexualmente y pedir exactamente lo que queremos. Estos temas se desarrollarán con más profundidad en los otros talleres.

Reflexión final:

El conocimiento de la prevención del Sida no es suficiente para que las personas cambien sus prácticas sexuales. Los prejuicios que adquirimos sobre nuestra sexualidad sabotean muchas veces nuestros esfuerzos. Estos prejuicios y actitudes nos impiden concientizarnos de la necesidad de usar el preservativo. De ahí que es importante que le prestemos atención a estos obstáculos psicológicos.

Tarea: El examen del SIDA

El facilitador reparte el folleto de la Asociación de Lucha Contra el Sida de Costa Rica, o alguno similar, sobre el examen de anticuerpos del VIH, su significado e importancia y les pide que traigan sus comentarios y dudas para la próxima sesión.

Anexo 1

Sesión 2

Excusas que da la gente para no usar el condón:

- No se siente nada, restan sensibilidad

- Los hombres pierden la erección mientras se los ponen.

- Restan espontaneidad

- Si no tengo uno a la mano, no perderé una buena relación sexual.

- Aprietan mucho, son demasiado pequeños para mí.

- No puedo regarme con el condón puesto`

- Son desagradables

- Dan mala impresión
- Son caros, no los puedo costear

- Mi pareja se rehúsa a usarlos

- Si uno quiere al compañero, no deben usarlos

- Mi pareja es una persona limpia

- Mi pareja sospecharía de mí y me acusaría de engañarla/o

- Mi pareja me dejaría

- Mi pareja abusaría de mí

- Para algunos hombres, el hecho de eyacular adentro está relacionando con la intimidad. Se sienten rechazados

si no reciben su semen. El rechazo es imperdonable

- Con condones no se disfruta el sexo.

- Si no son cien por ciento efectivos, ¿por qué los voy a usar?

Anexo 2

Sesión 2

Instrucciones para la demostración del uso del preservativo

Colocación del condón:

- Indique la necesidad del uso del condón cuando se va a sostener relaciones vaginales, anales u orales.

- Abra con cuidado la envoltura

- Retire el condón de la envoltura, póngalo en el pene y suavemente colóquelo hacia la base

- Evite punzar el condón con las uñas o los dedos

- Si lo tiene a la mano, añada espermaticida en la punta

- Coloque el condón en la punta del objeto, dildo o fruta que utilizará para la demostración.

- Recuerde que si la persona no está circunstancia, debe retirar el prepucio

- Sostenga la punta mientras coloca el condón

- Deje un espacio en la punta y sáquele el aire por medio de un apretón suave con los dedos

- Desplace el condón hacia la base del pene u objeto de demostración y vigile que no se le zafe o rompa durante la relación sexual.

Quitar el condón:

- Retire el pene mientras esté erecto para evitar que se le zafe el condón.

- Sostenga el condón en la base del pene mientras lo retira de su pareja

- Retire el condón sosteniendo la base

- Agarre suavemente la bolsita donde está el semen mientras lo va retirando del pene, pero hágalo suavemente para evitar que se le rompa.

- Tire el condón en la taza o en la basura y lávese las manos con jabón.

Apéndice 1

Anexo 2

Vocabulario de SIDA con definición

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida

Epidemiología: Estudio de las epidemias

Síndrome: Conjunto de síntomas de una enfermedad

VIH: Virus de Inmunodeficiencia Humana

Infección por VIH: Infección por el virus de Inmunodeficiencia Humana, que puede o no enfermar de Sida a la persona infectada

Sistema inmunológico: La parte del organismo que destruye a los gérmenes y células extrañas

Glóbulos blancos: Células de la sangre que atacan cuerpos extraños y que nos defienden de las enfermedades.

Anticuerpos: Célula especializada de la sangre que destruye un germen específico

Asintomático: Que no muestra señales de infección

Portador: Persona que tiene un virus y puede infectar con él a los demás

Sarcoma de Kaposi: Cáncer de los vasos sanguíneos. Es el cáncer más común entre los pacientes de SIDA, en que manifiesta de forma más agresiva.

Candidiasis o monoliasis: aftas bucaless causadas por una levadura; afecta el tracto alimenticio. Común en pacientes con Sida.

Mutuamente monógamos: Expresión que describe a dos personas que sólo tienen relaciones sexuales entre sí.

Actividades sexuales: Término empleado comúnmente para describir las prácticas sexuales que previenen el intercambio de sangre, semen y fluidos vaginales

Uso intravenoso de drogas: Consumo de drogas con fines no medicinales que se inyectan en la vena con aguja y jeringa.

Heterosexualidad: Atracción sexual hacia personas del sexo opuesto

Homosexualidad: Atracción sexual hacia personas del mismo sexo

Bisexualidad: Atracción sexual hacia personas del ambo sexo

Abstinencia: Privarse de algo o no hacer algo; suele usarse con referencia a la decisión de no tomar alcohol o tener relaciones sexuales.

Látex: Mejor material para condones

Nonoxinol 9: Nombre químico de un ingrediente común espermaticida de las espumas o jaleas anticonceptivas. Mata al virus del SIDA.

Prueba confidencial: Cuando se da el nombre, pero se mantiene en secreto la información

Prueba anónima: Cuando no se da el nombre, de modo que nadie sabe quién es la persona sometida a la prueba

Elisa y Western Blot: Exámenes que determinan la presencia de anticuerpos al VIH en la sangre. El segundo es más preciso.

Seropositivos: Cuando el análisis de sangre para detectar la presencia de anticuerpos indica que sí los hay

Seronegativo: Cuando el análisis de sangre para detectar la presencia de anticuerpos indica que no los hay

Condón: Tubo de látex o goma muy fino para cubrir el pene erecto.

Espermicida: Substancia que inmoviliza y destruye los espermatozoides. Viene en forma de cremas, espumas, gelatinas o supositorios vaginales

Trasmisión perinatal: Contagio de madre e hijo durante el embarazo

Sesión 3

La importancia de expresar sentimientos

Introducción

Los sentimientos son una respuesta interna emocional que nos permite percibir el valor que tiene para uno algún estímulo externo. En otras palabras, los sentimientos son evaluaciones que hacemos de cómo nos afectan las distintas experiencias.

En general, los sentimientos son descritos con palabras como miedo, tristeza, felicidad, cólera, depresión. Algunas describen grados de sentimientos como, por ejemplo, "irritado" que significa muy enojado. Otras combinan dos sentimientos, como en el caso de "disgustados", que significa que uno está enojado y herido a la vez.

Es común que a los hombres se nos enseñe a evaluar estas experiencias con pensamientos, o sea de forma racional. Estudiamos la situación y la calificamos de acuerdo con sus ventajas y desventajas. Por ejemplo, si se nos presenta un problema familiar, preferimos sentarnos a pensar cómo lo resolveremos en vez de sentir su impacto. Diríamos cosas como "es injusto que yo tenga que ir a trabajar los domingos", en vez de expresar el sentimiento de que "me duele tener que ir a trabajar los domingos".

Pensar y sentir son cosas muy distintas, aunque ambas evalúan una misma cosa, persona o situación.
En ocasiones solemos decir frases como "yo siento que vos estás equivocado", sin embargo, no estamos

expresando sentimientos, sino analizando la situación. Estar equivocado no es un sentimiento sino un juicio. No le estamos diciendo al otro cómo nos sentimos al respecto. Este tipo de frase se conoce como "sentir-pensar" en vez de las "sentir-sentir".

Es fácil reconocer cuáles frases son de pensamientos y cuáles son de sentimiento. Si puedes cambiar la frase "Yo pienso", y el sentido queda igual, es que estás en una de puro pensamiento. Por ejemplo, si en vez de decir "Yo siento que estás haciendo mal" puedes decir "Yo pienso que estás haciendo mal", y la frase no pierde sentido, estás ante duna de pensamiento.

En cambio, si tratas de cambiar "Yo pienso que estás haciendo mal", y la frase no pierde sentido, estás ante una de pensamiento.

En cambio, si tratas de cambiar "Yo me siento triste" por una que diga "Yo pienso que estoy triste", verás que no significan lo mismo y por eso estás ante una que expresa sentimientos.

A los hombres, en nuestra sociedad, se nos enseña a ocultar y a desconfiar de los sentimientos fuertes. Se nos dice que, para ser verdaderos hombres, debemos reprimir las emociones y peor aún, que éstas son cosas de mujeres. Si un hombre expresa mucho cariño se le tilda de afeminado; si siente mucha cólera, de hombre peligroso; si de deprime mucho, de debilucho.

Más problemas tienen los gais que, debido a los estereotipos culturales establecidos, son asociados con las mujeres y a quienes se les acusa de ser muy delicadas y emocionales. De ahí que una forma en que los gais luchan en contra de este estereotipo es precisamente tratando de emular al macho, quien en teoría, no debe expresar sus sentimientos abiertamente. Estas razones hacen que los gais duden también de los sentimientos y traten de no expresarlos.

También tratamos de reprimir los sentimientos porque si no lo hacemos, tendríamos que enfrentarnos a sus consecuencias. A veces, una persona nos está haciendo la vida imposible y nos sentimos mal con ella, pero si lo reconocemos tendríamos que dejarla y quedarnos solos y eso nos puede asustar.
Entonces, negamos los sentimientos y hacemos como que el problema no existe. Lo mismo sucede cuando nos gusta alguien mucho, pero somos tímidos y nos da miedo ir a hablarle; preferimos entonces engañarnos y decirnos que el tipo, en realidad, no es lo que buscamos.

Los gais tenemos que desasociarnos de lo que sentimos porque generalmente no podemos compartir nuestros deseos y nuestra identidad con los demás. Tener que esconder lo que somos nos dificultad compartir nuestros sentimientos, ni siquiera con las personas más cercanas.

Desconfiamos, a veces, de otros gais porque no estamos acostumbrados a ser solidarios. También lo hacemos porque si cada vez que oímos una crítica o burla contra los homosexuales, admitiéramos que nos duele, creemos que estaríamos todo el tiempo deprimidos.

Tratamos de no expresar los sentimientos porque a veces nos asusta la respuesta de la gente.
Quizás nos guste mucho la persona, pero si se lo demostramos, tenemos que la atracción no sea correspondida. Tal vez alguien se enoje si le admitimos que nos molesta que fume en el salón. Puede ser que decirle al jefe que no nos cae nada bien, nos haga perder el trabajo. Estas situaciones pueden, en realidad, ser peligrosas y no siempre es necesario expresar lo que uno siente. **Pero usted puede escoger la ocasión para expresarlo.** El que reconozca cómo se siente no significa que tiene que verbalizarlo. Son sus sentimientos y usted está en control de expresarlos cuando quiera.

¿Para qué entonces debemos hacernos más conscientes de nuestros sentimientos?
Porque tanto los sentimientos como los pensamientos nos están dando información valiosa acerca de lo que experimentamos. Si no le prestamos atención a cómo nos sentimos, nos podemos enfrascar en situaciones perjudiciales.

Y vamos a un bar, por ejemplo y tenemos un problema con la bebida, es importante estar muy conscientes de cómo nos sentimos esa noche ya que si estamos tensos, o deprimidos, podríamos empezar a tomar. Si conocemos a alguien que nos gusta pero ignoramos el sentimiento de que nos provoca desconfianza, podríamos irnos con un maleante a la casa y terminar mal la noche. Si estamos muy excitados sexualmente, y lo podemos reconocer a tiempo, quizás podríamos evitar ir a una fiesta en la que sabemos se consume mucha droga.

Otra razón para estar conscientes de lo que sentimos fuertes causan por sí mismos mucha tensión y ésta se reduce si podemos reconocerlos y expresarlos. Si terminaste con tu amante, por ejemplo, es lógico que estés muy triste y que lo expreses, pero si, por el contrario, tratas de suprimirlo y le pones una carta bonita a todo el mundo, esta tristeza aumentarás más y más. Cuando te das cuenta, estás muy deprimido y quizás bebiendo o tomando drogas.

Si estamos conscientes de lo que sentimos, también mejoraremos la comunicación con la pareja. Cuando no tratamos de negar nuestros sentimientos estamos en mejor posición para pedir lo que nos gusta y estar más atento a las necesidades del otro.

Si una noche, por ejemplo, estamos aburridos, y lo sentimos y expresamos, podríamos cambiar de planes y hacer algo distinto con la pareja. Si no lo hacemos, terminaríamos haciendo lo mismo de siempre y

posiblemente, en un pleito. Si no hay no quieres tener relaciones sexuales, podrías evitar forzarte a tenerlas y evitar así una mala experiencia.

Los hombres gais tenemos que aprender a estar conscientes de nuestros sentimientos y a expresarlos, cuando la situación lo amerita, porque vivimos en una época de tremenda tensión. Muchos de nuestros amigos se han infectado o muerto de Sida, los riesgos en que se incurre ahora no tener prácticas sexuales no son los mismos que antes de la aparición del virus, el acoso y la discriminación de la sociedad ha aumentado. Si no logramos identificar cómo nos sentimos y buscar amigos con quien compartirlo, nuestra salud física y mental se afectará y podríamos incurrir en el alcohol, las drogas, o el sexo compulsivo, factores que favorecen la infección con el virus del Sida por la vía sexual.

Ejercicios en este taller

El taller pretende ayudar a los participantes a reconocer sus sentimientos, expresarlos y manejarlos mejor. La mayoría de los hombres tiene problemas en reconocer las manifestaciones físicas de los sentimientos básicos y por eso es importante prestarle atención a la manera en que se sienten. También en darles instrumentos para expresar aquello que les cuesta hacer. Luego, se realiza un psicodrama que estimula la expresión de los sentimientos. En este psicodrama, salen emociones muy fuertes porque se trabaja uno de los temas que más ansiedad causa de los hombres gais: ser identificados y despedidos por su orientación sexual. Finalmente, se hace una meditación en grupo para enseñar a reducir tensiones y a manejar los sentimientos negativos.
Se les da trabajo para que lo lleven a la casa con el fin de que reconozcan mejor sus necesidades y aprendan a poner límites y a decir que no.

En la próxima semana, se debe discutir las hojas que se les pide llenar en su casa.

SESION 3

LA IMPORTANCIA DE EXTERIORIZAR SENTIMIENTOS

Ejercicios

Tema 1: Identificación de sentimientos

Objetivo: Que los participantes empiecen a tomar conciencia de distintos sentimientos.

Ejercicio 1: El juego de los puntos

Duración: 40 minutos

Materiales: paleógrafo con el diseño de puntos (10 * 15 puntos. Ver apéndice 1).

Procedimiento:

a. Se divide el grupo en dos subgrupos.

b. Se coloca el paleógrafo con puntos en un lugar visible y se empieza a jugar. El juego consiste en trazar líneas verticales u horizontales de un punto a otro. En el momento en que se llena una casilla, ésta se le adjudica al grupo respectivo colocando dentro de ella una inicial o número. El jugador que obtiene llenar una casilla, puede seguir jugando hasta que ya no llene más casillas. Gana el grupo que más casillas tenga.

c. El facilitador observará cuidadosamente las actitudes corporales que expresen distintos sentimientos de cada uno de los participantes.

d. En plenario se conversa acerca de la gama de sentimientos manifestada en este juego.

Nota para el facilitador:

Es importante que el facilitador le preste mucha atención a los sentimientos de pereza, ansiedad, angustia, tristeza, alegría, cólera, manifiestan corporalmente en este tipo de juegos. Por ejemplo, sería útil apuntar las distintas reacciones en la bitácora. Hay que tener presente que los participantes, cuando se les pregunta en grupo de cómo se sintieron en el juego, generalmente contestarán superficialmente con frases como "me sentí bien". Por esta razón, el facilitador, ayudado con las observaciones anotadas, debe profundizar en los múltiples sentimientos y sus manifestaciones de los que los participantes a veces no están conscientes. Recuerde que el propósito de este juego es precisamente hacer ver a los participantes que muchas veces no saben reconocer, o no le prestan atención, a sus sentimientos.

Tema 2: ¿Cómo nos sentimos?

Objetivo: Comprender la importancia de reconocer sentimientos.

Ejercicio 2: Reconociendo sentimientos

Duración: 45 minutos

Materiales: Casete con el ejercicio de la cólera o lectura del Apéndice 2.

Procedimiento:

a. El facilitador conduce un ejercicio en que los participantes recuerdan una situación que les provocó una gran cólera. La meditación sirve para observar cómo expresaron su cólera y qué hicieron con ella.

b. Una vez concluida el ejercicio, se vuelve a la sesión y el facilitador revela alguno de sus problemas como hombre gay para expresar sus sentimientos.

c. Luego, se pide a los voluntarios que hagan el papel del facilitador y conduzcan la sesión de discusión sobre cómo se sintieron en el ejercicio de meditación, cómo expresaron su cólera, si la resolvieron o no, qué averiguaron con el ejercicio y todo lo relacionado con esta experiencia.

e. Una vez finalizada la discusión, el facilitador agradece a los voluntarios por haber conducido la sesión, les pregunta a ellos y a los demás cómo se sintieron haciéndolo y concluye con una reflexión general sobre los sentimientos.

Reflexión:

Se hace la reflexión encaminada hacia cómo se sintieron; qué tipos de sentimientos afloraron, cómo el sentimiento es un mecanismo de evaluación no racional, cómo desde pequeños nos han acostumbrados a evaluar más con base en la razón que en el corazón, y cómo esto repercute en nuestras vidas.

Nota para el facilitador:

Es importante que usted comparta una dificultad particular como hombre gay que tiene para expresar sus sentimientos. Además, informe sobre los siguientes aspectos, los cuales están desarrollados en la lectura (Apéndice 3):

- La diferencia entre sentimientos y pensamientos. De ejemplos de los que son unos y otros y para qué sirven ambos.

- Analice el por qué cuesta reconocer y expresar los sentimientos y los problemas que esto representa.

- Mencione la importancia del género en lo que se refiere a la expresión de sentimientos y la dificultad que tenemos los hombres en expresar algunos de ellos.

- Los problemas adicionales que tenemos los hombres gais para reconocer y expresar lo que sentimos.

Tema 3: Expresando sentimientos

Objetivo: Ejercitar la exteriorización de sentimientos.

Ejercicio 3: "Problemas con el amigo":

Duración: 45 minutos

Materiales: Hoja con situación 1, hoja con situación 2
(Anexo 1)

Procedimiento:

a. Solicite dos grupos de dos voluntarios cada uno para representar una pequeña obra de teatro.

b. Al primer grupo se le proporciona la hoja con la situación 1 y al segundo grupo la situación. 2. Se les dan unos minutos para que la analicen y lleguen a un acuerdo con respecto al guión y a los papeles.

c. El primer grupo hace la representación de la obra.

d. El segundo grupo hace la representación de la obra.

e. En plenario se conversa sobre estas dos formas de expresar la cólera.
Reflexión:

Es mejor expresar lo que sentimos porque la negación de éstos es nociva para la salud y nos impide resolver las situaciones difíciles. Los sentimientos guardados siempre están con nosotros, como lo vimos en el ejercicio

anterior. Existen técnicas que nos permiten expresar mejor lo que sentimos, como por ejemplo no acusar ni juzgar y usar más el "yo siento" que el "usted es".

Nota para el facilitador

Debe quedar muy claro a los actores que representarán dos situaciones de cólera, pero utilizando técnicas distintas. Esto con el fin de que en ambos casos se exprese dolor y enojo. En el caso de que en una de las dos representaciones se evite el conflicto, el facilitador debe interrumpirla y hacer las modificaciones pertinentes. Se hace la reflexión en el grupo, en premier lugar, con respecto a cómo se sintieron los actores. Esto sirve para ayudarlos a reconocer cuando están angustiados, coléricos, enojados y otros estados afines. Además, permite que los participantes más tímidos participen en el ejercicio. Al final se invita a la reflexión sobre cómo se sintió el resto del grupo, enfatizando la importancia de los sentimientos como instrumentos de comprensión y comunicación.

Tema 4: Reafirmación gay

Objetivo: Reconocer y practicar una técnica de meditación orientada a la reafirmación gay.

Ejercicio 4: Meditación

Duración: 30 minutos

Materiales: 1 radiograbadora, 1 casete "reafirmación"

Procedimiento:

a. Haga al grupo el siguiente comentario.

Una de las metas de identificar más claramente los sentimientos es entender cómo reaccionamos ante el mundo. Uno de los obstáculos para reconocer los sentimientos es tener una baja autoestima ya que la no aceptación de la homosexualidad es una negación básica de lo que somos. Es por ello importante cambiar nuestra actitud hacia nuestra orientación sexual con el fin de alcanzar una mayor armonía entre nosotros y el mundo que nos rodea, sin tener que claudicar y reprimirnos.

b. Pídales que busquen un espacio en donde puedan recostarse o sentarse con la esplada recta y que escuchen atentamente el casete.

c. Una vez que termina el casete pida un voluntario que coordine la reflexión acerca de cómo se sintieron.

Tema 5: Conclusiones

Ejercicio 5: concluyendo

Objetivo: Hacer que los participantes reconozcan la importancia de prestar atención a sus sentimientos como forma de prevención del Sida.

Duración: 10 minutos

Materiales: ninguno

Procedimiento:

El facilitador debe ayudar a establecer la relación entre el tema y la prevención del Sida. Para ello debe estimular a los participantes para que contesten las siguientes preguntas.

¿Para qué sirven los sentimientos?

¿Cómo llegar a reconocer los sentimientos nos va a ayudar en la prevención del Sida?

Es importante que los participantes hagan sus propias conclusiones. Sin embargo, algunas de las relaciones entre reconocer y expresar sentimientos y la prevención del Sida son:

- Reconocer los sentimientos y expresarlos nos permite cuidarnos mejor porque
Nos permite poner límites y decir que no
Nos ayuda a evitar situaciones de peligro
Nos permite comunicarnos mejor sexualmente
Nos ayuda a evitar la sexualidad compulsiva
Nos permite reconocer más rápido nuestras tensiones
Nos ayuda a trabajar con mayor armonía en grupo

Tareas

El facilitador entrega las tareas del Anexo 2 y pide a los participantes que traigan la semana entrante los resultados de los ejercicios.

ANEXOS, APENDICES

Sesión 3

Anexo 1

Hoja ejercicio Problemas con el amigo

Situación 1:

Una pareja de amigos gais está pasando por un mal tiempo. Uno de ellos sospecha que su amigo le está quitando a su amante. Cuando se reúnen, ataca a su amigo con todas sus sospechas, sin dejar mucho espacio para que el otro se defienda.

Situación 2:

Una pareja de amigos gais está pasando por un mal tiempo. Uno de ellos sospecha que su amigo le está quitando a su amante. Cuando se reúnen, se discute acerca de esta situación. En lugar de acusaciones, les preguntan sus dudas con frases como "Yo siento que estamos un poco molestos", o "yo siento que quizás estás interesado en mi pareja".

Anexo 2

Sesión 3

Ejercicio para pedir lo que no quiere y para decir no

Quizás una de las cosas más difíciles en una relación íntima es pedir directamente lo que no desea, y rehusar hacer algo por el otro. La mayoría de los hombres les cuesta saber pedir lo que quieren, y de ahí que lo hagan muchas veces de manera hostil. Es un gran riesgo pedir lo que uno quiere en una relación íntima porque se corre el riesgo de ser rechazado, y eso duele. Pero aún a pesar del riesgo, la mejor manera de obtener lo que se desea es preguntando directamente. Nadie nos puede leer los pensamientos para saber nuestras necesidades y para ayudarnos cuando lo necesitamos.

Cuando la otra persona desea algo que a usted no le gusta hacer, tiene dos caminos a seguir: o lo que a regañadientes y se resisten en secreto o aprende a decir que no. Si hace cosas que no quieren muchas veces desarrolla en resentimiento y tarde o temprano, explota de manera violenta.

Cuando conocemos a otras personas, a veces tratamos de complacerla haciendo cosas que en realidad no nos

gustan. No convencemos de que vale la pena el esfuerzo de satisfacerla o que más adelante, cuando nos conozcamos mejor, podremos dejar de hacerlas. Sin embargo, en vez de retener a la persona, lo que hacemos es acumular resentimientos hacia es individuo y sentirnos mal por no poner límites.
En el campo del Sida, lo más peligroso de esta conducta es no usar el condón para complacer al otro, o porque ese otro nos presione para no hacerlo con excusas como que ya nos queremos, que él o ella no son infiel y otras.

Nos han enseñado, por el otro lado, que pedir muchas cosas es falta de delicadeza o de orgullo. Si queremos cariño, por ejemplo, esperamos que sea la otra persona la que adivine este deseo. Si esa persona no nos lee la mente, nos enojamos. Los adolescentes tenemos problemas también en decir que no, ya que usualmente tratamos de que nos quieren por medio de hacernos útiles y serviciales. En muchas ocasiones, entre nosotros mismos, nos avergüenza expresar nuestros deseos. A veces no queremos tener relaciones sexuales y se nos hace un problema decirlo; en otras, desearíamos hacer otras cosas en la cama y no nos atrevemos a proponerlas.

Desde pequeños se nos ha enseñado que es de mala educación rehusar hacer un favor. Al niño que le dice no a una orden, se le castiga durante mente. Se le inculca la idea de que a los mayores se les respeta, haciendo lo que ellos quieren. En el caso de los privados de libertad, muchos han sido abusados en sus hogares por familiares o conocidos y esta invasión de la privacidad, acentúa la conducta de no saber o no poder poner límites.

También tenemos problemas en decir que no porque pensamos que si lo hacemos, nos dejarán de querer.
Existe una idea muy generalizada que la gente que dice no es porque es egoísta y mala y que los buenos son aquellos que están dispuestos a acceder a cualquier solicitud.

1. Escriba una lista con las cuatro razones principales por las que atienen problema en pedir lo que quieren. En una hoja aparte, que escriban otras cuatro razones por las que le es difícil decir que no.
Traiga esta hoja la semana entrante.

2. Una vez concluida esta tarea, pida a un amigo que se siente frente a usted. Solicítele que le diga la palabra "sí" y respóndale, usando la misma entonación, con un "no". Vayan variado la entonación de sus voces desde suave al principio, normal luego, hasta alta después. Una vez concluido este ejercicio, pregúnteles cómo se sintieron con cada una de sus respuestas "no" para cada una de las tres entonaciones.
Traiga esta hoja la próxima semana.

3. Haga ahora una lista de las personas con las que usted más se relaciona y escriba a la par de su nombre

cómo se siente diciéndoles "no" Empezando con aquellas que se le hace más fácil decirles, no empiece a rehusarles algunas solicitudes que le molestan. No busque excusas para no hacer las cosas, o invente formas para no decir "no" directamente. No mienta ni evite a la persona. Cuando diga que no, no diga que no puede hacerlo, sino que no diga que no puede hacerlo, sino que quiere hacerlo. Hay una diferencia entre las dos. "No puedo", da a entender que por alguna razón no lo puede hacer, pero que sí quiere hacerlo. Esto no es un verdadero no porque invita a que la otra persona empiece a preguntarle el por qué y a presionarlo.

Escriba en una hoja cómo se sintió diciéndoles que no, cómo lo dijo y cómo lo puede mejorar. Recuerde que el objetivo no es decir no a todo, sino hacer saber a los demás lo que usted quiere o no quiere hacer. Esta hoja la debe traer la semana entrante.

4. Finalmente, pida que un voluntario coja una silla vacía y póngala enfrente de él. Pídale que se imagine que su novia o persona más querida está ahí sentada. Empiece, en voz alta, a solicitar las siguientes solicitudes para que usted note cómo se siente pidiendo por ellas. ¿Existen áreas en que se le hace más fácil pedir las cosas?

1. Quisiera pedirte préstamo mil colones
2. ¿Me ayudarías a limpiar la casa hoy?
3. ¿Me gustaría estar solo hoy?
4. Quiero tener relaciones sexuales contigo
5. Me gustaría pedirte prestado 12.000 colones
6. ¿Puedes abrazarme? ¿Me siento atemorizado?
7. ¿Puedes dormir juntito conmigo esta noche?
8. Me gustaría dormir solo esta noche
9. Quiero salir contigo el sábado en la noche
10. Me gustaría hablar suavemente
11. ¿Me das un beso?
12. Quisiera saber por qué estás enojado conmigo
13. No quiero ir a los bares hoy en la noche
14. ¿Podríamos quedarnos solos hoy tú y yo?
15. Hoy no tengo ganas de tener relaciones sexuales
16. ¿Podríamos hacer otra cosa en la cama que no sea lo mismo?
17. No te dejaré penetrarte a menos que uses el preservativo.

Vuelve a la lista y califícalas del 1 al 5 en una escala que va desde muy fácil (1) hasta muy difícil (5) Piense en una explicación del por qué algunas son difíciles de pedir.
Traiga también estas observaciones la semana entrante.

Sesión 3

Apéndice 2

Ejercicio de la cólera

Cierre los ojos. Póngale atención únicamente a su respiración. Inhale y exhale, inhale y exhale. No piense en otra cosa que no sea su respiración. Si algún pensamiento se le viene a la cabeza, no luche contra él, reconózcalo, y déjelo pasar como una nube en un cielo azul.

Ahora en este estado de relajación, vamos a recordarnos la última vez que sentimos mucha cólera, mucho enojo. Pudo haber sido hace algún tiempo o hace poco. Pudo ser que alguien a varias personas nos dijeron algo que no nos gustó, o nos hicieron algo que nos molestó.
Pensemos en cualquier situación que nos haya molestado mucho. Tratemos de volver a sentir cómo nos sentimos en esa situación o en ese momento.

Pausa

Ahora ya con esa situación en nuestra mente, vamos a responder algunas preguntas:

¿Cómo sabe usted que estaba con cólera o muy enojado?

¿Cuáles son las señales que su cuerpo le dio para hacerlo saber que estaba enojado?

Pensemos en todo nuestro cuerpo, parte por parte.
Fijémonos cuáles son las señales del enojo:

¿Le duele la cabeza?
¿Fija sus ojos?, ¿o quita usted la mirada?
¿Le aprieta su quijada?
¿Le sudaba la frente?, ¿la arruga?
¿Tensa la boca?, ¿aprieta los dientes?
¿Se le pone rígido el cuello?
¿Le palpita más rápido el corazón?
¿Siente un peso en el estómago? o ¿le duele o siente calambres?

¿Se le tensan los músculos de la espalda o de los brazos?
¿Aprieta las manos?, ¿le sudan? ¿Las tensa?
¿Se le ponen rígidos los pies?

Piense en estas y otras señales que le hacen saber que usted está muy pero muy enojado.

Pausa

Ahora vamos a preguntarle si usted tiene esa cólera con usted. Fíjese si está todavía dentro de usted. ¿Siente todavía cólera por eso que le dijeron o le hicieron? Ahora, vamos a preguntarle qué hizo usted con la persona o personas que le dijeron o hicieron eso que le molestó:

¿Expresó usted directamente la cólera y les dijo que lo que había hecho o dicho le molestaba o hería?

O prefirió evitar expresarla directamente y lo hizo de manera indirecta como por ejemplo:

- No volvió a ver a la persona o a las personas.
- Se desquitó con otro que no tenía nada que ver con el asunto
- Esperó para desquitarse en otra situación.
- Se fue e hizo algo que la otra persona o personas les molestaría
- Prefirió ir a tomarse unos tragos o hacer algo que le olvidara la situación
- Se olvidó del asunto y no le dio importancia.

Si usted escogió estas y otras maneras indirectas, piense en cada una de ellas por un momento.

Pausa

Ahora siempre en nuestra imaginación, vamos a volver a la situación que nos provocó la cólera y expresaremos directamente y claramente a la persona o a las personas que nos la provocaron, **que no nos gustó lo que hicieron o dijeron y que nos sentimos heridos por ello y que no queremos que nos lo vuelvan a hacer o decir.**

Dígaselo claramente y directamente.

Pausa

Veamos ahora si la cólera está todavía con nosotros. Fíjese en cada una de las señales de su cuerpo para ver si aún le queda algo de esa cólera.

Pausa

Si esto es así, imagínese que toda la cólera que le queda se envuelve en un globo azul frente a su cuerpo. Ahora, deje que el globo se eleve hacia el cielo y se pierda en el universo, llevándose todo lo que le quedaba de su cólera.

Pausa

Lentamente, empecemos a tomar conciencia de que regresaremos a la sesión de grupo. Empiece muy lentamente a sentir de nuevo su cuerpo, a mover suavemente sus manos y sus pies. Démonos unos segundos para estar listos para abrir los ojos. Cuando esté ya listo para abrirlos, se sentirá relajado y contento. Abra los ojos.

LECTURAS

Sesión 3

Apéndice 3

Lectura 1

Sentimiento y comunicación

¿Qué son los sentimientos?

Los sentimientos son una respuesta emocional interna a una experiencia que nos dice el valor de esa experiencia. Hay muchas palabras que se usan para describir sentimientos: triste, frustrado, asustado, feliz, deprimido, colérico cada uno de éstos describen experiencias internas emocionales. ¿Puede usted pensar en otras que describan sentimientos que encuentra a menudo? Algunas palabras describen grados de sentimientos como, por ejemplo, "irritado", que significa un poco enojado, o "colérico", que significa muy enojado. Algunas palabras combinan diferentes sentimientos, como "disgustado" que significa enojado y herido.

Cuando nosotros tenemos una respuesta emocional hacia algo, estamos evaluando su significado.
La mayoría de los hombres somos criados desde pequeños para que hagamos estas evaluaciones con métodos únicamente racionales, o sea, con pensamientos. Nos enfrentamos a algo y lo evaluamos racionalmente, es decir, con sus pros y sus contras. Luego, hacemos una evaluación de lo que esto significa. A veces, no le damos importancia a nuestra respuesta emocional. Pensar y sentir son maneras diferentes de hacer la misma cosa. Algunos hombres expresan sus sentimientos de manera racional, como en el caso de un hombre que dice "sentir" que fue injusto que su pareja lo abandonara. "Sentir" que es injusto no es una emoción sino un análisis de la situación. Es una forma de expresar sentimientos por medio de los pensamientos.

Algo común, entonces, es confundir los sentimientos con los pensamientos o la observación de las cosas. Por ejemplo:

Siento que fue injusto

Siento que tú me vas a dejar

Siento que tratas de que me enoje contigo

Estas frases son "Yo siento pienso" en vez de "Yo siento-emoción". Una forma de darse cuenta cuando estamos usando los primeros, es cambiar el verbo "siento" por "pienso" y si la frase no pierde sentido, es que la frase es más una de pensar que sentir.

Podemos a continuación, cambiar las frases siguientes de "Yo siento pienso" a "Yo siento-emoción":

Siento que llamar a la policía fue injusto

Me siento herido cuando llamas a la policía

Siento que me vas a dejar

Me siento triste porque me vas a dejar

Siento que estás tratando de enojarme

No me gusta lo que me estás diciendo.

El propósito de expresar sentimientos es comunicar a la gente cómo experimentamos el mundo. En otras tras palabras, cómo nos afecta lo que los otros hacen o dicen.

A continuación, se encuentra una lista de palabras. Nos gustaría que las lea en voz alta, de dos a tres veces si es posible. Trate diferentes tonos de voz para cada palabras, o dígalas más alto o más bajo. Póngale atención a los sentimientos cuando dice cada una de ellas. ¿Qué sensaciones despierta cada una de ellas? ¿Qué sensaciones despierta cada una en usted?
¿Pareciera que algunas de ellas son más apropiadas que otras?
Escriba cualquier palabra que tenga un significado especial. Cuando haya terminado, subraye las tres a las que usted respondió más fuertemente.

Lista de sentimientos

Excitado	frustrado	herido
Cariñoso	asustado	celoso
Triste	contento	amoroso
Solo	deprimido	feliz
Irritado	tímido	elevado

Si usted es como la mayoría en la sociedad, es posible que no esté consciente generalmente de sus sentimientos. Existen una serie de factores que lo explican. En primer lugar, se nos enseña que los sentimientos

no son importantes o que son peligrosos. A los hombres más que a las mujeres, se nos dice que los sentimientos son impredecibles, explosivos, nada masculinos, irracionales e injustos. Si un hombre expresa sentimientos de cólera, se le verá como fuerte pero no de confiar. Si demuestra sentimientos suaves, se le mirará como débil o afeminado. Es muy difícil para un hombre cambiar su imagen en nuestra sociedad. Esto, a pesar de que todos los hombres tienen sentimientos y sienten la necesidad de expresarlos.

También pasa que cuando no estamos conscientes de los sentimientos, podemos evitar afrontar sus consecuencias. Si uno, por ejemplo, admite que está sintiendo miedo, tiene entonces que hacer algo al respecto y a veces pedir ayuda se hace muy difícil. De ahí que parezca mejor no sentir nada y evitar reconocer la necesidad. Así nos libramos de situaciones en que nos miramos como vulnerables.

También reprimimos los sentimientos porque no queremos enfrentarnos a las respuestas de los otros a ellos. Sentimos vergüenza que si los expresamos, nos verán como débiles o sumisos. Creemos que la gente puede sacar provecho de nuestra sinceridad. No obstante, estar consientes de los sentimientos no significa necesariamente tener que expresarlos. Esa es una decisión que usted puede tomar: cuándo y cómo expresarlos. Son sus sentimientos y usted puede tener el control sobre ellos. Reconocerlos no significa que mecánicamente haya que expresarlos.

En vista de estos problemas, ¿qué va a ganar al estar más conscientes de los sentimientos? Ya hemos mencionado la respuesta. Los sentimientos le dan una información valiosísima de usted mismo y de su juicio acerca de las situaciones en que se encuentra.
Hemos encontrado que cuando la gente toma sus decisiones basadas tanto en su análisis racional, como en sus sentimientos, tiende a estar más contenta con el resultado. En otras palabras, las decisiones que toman son más adecuadas y la gente se salva de situaciones que le son negativas.

Otra razón para estar consciente de los sentimientos es reducir el estrés. Los sentimientos fuertes por sí mismos pueden producir estrés, pero éste es reducido cuando nos enteramos y expresamos esos sentimientos. Si usted perdió a su mejor amigo, puede ser que todo el mundo esconda su tristeza, pero el estrés aumentará. Solo cuando usted lo exprese, podrá sacarlo de adentro y continuar con su vida.

Estar consientes de los sentimientos es también una manera de autoprotección. ¿Cómo trabaja? Si nosotros no reconocemos los sentimientos, y por el contrario, los expresamos de una manera racional, nos sentiremos más manipulados cuando alguien nos enfrenta con sus sentimientos. Una persona que nos pida las cosas desde una perspectiva emocional, no estará poniendo en un plano en el que no nos sentimos cómodos, y a veces tratamos de salir de él por medio de la cólera o de hacer todas las concesiones. Ambas cosas nos perjudican y es mejor enfrentarnos con personas emocionales con nuestra misma emociones.

¿Cómo puede usted estar más consciente de los sentimientos y expresarlos más claramente? Bueno, usted ha dado ya el primer paso al leer anteriormente estos sentimientos en voz alta. Cuando los leía, usted pudo haber notado que no todas sus respuestas internas eran pensamientos o ideas. Los sentimientos nos dan también sensaciones físicas. La cólera, la tristeza, el miedo, la felicidad, el dolor, tienen sus síntomas físicos. Vuelva a leer la lista de sentimientos y cuando lo haga, ponga atención a la respuesta física que siente. En el espacio de abajo, vuelva a escribir los tres sentimientos que usted subrayó anteriormente y escriba a la par la respuesta física que le dan. Puede usar esta experiencia como la llave para reconocer las señales físicas de otros sentimientos.

1._____

2._____

3._____

Ahora haga este ejercicio. Siéntese en un lugar tranquilo y solo, póngale atención a su respiración. Ahora, piense en la expresión de su cara: sienta los músculos faciales y trate de visualizar cómo se miran. No trate de cambiar nada, sino que deje la expresión por el tiempo que desee. ¿Puede imaginarse un sentimiento o emoción conectada con esta expresión? Póngale atención a las fantasías e imagínese que se le vengan a la mente. Algunas personas pueden experimentar una sensación de tristeza, y luego asociarlos con períodos de sus vidas en que se sintieron así. En la medida en que usted hace este ejercicio, notará una serie de cambios en la expresión de su cara, en el curso de algunos minutos. Fíjese si puede identificar los distintos sentimientos asociados con ellos.

Ejercicio de identificación de sentimientos

Otro ejercicio para agudizar su conciencia de los sentimientos es hacer una lista de situaciones particulares en el pasado cuando usted experimentó y estuvo consciente de esos sentimientos.
Cuando responda a las siguientes preguntas, trate de recordar cada respuesta física que experimentó en cada una de estas situaciones.

Identifique tres situaciones durante el último mes en que se sintió **feliz.**

1. _____

2. _____

3. _____

Identifique tres situaciones en el pasado en que se sintió **triste**

1. _____
2. _____
3. _____

Identifique tres situaciones en el pasado en que sintió **miedo**

1._____2.
_____
3. _____

Identifique tres características de su compañero (a), amigo (a) o amante que a usted **le gusta**

1. _____
2. _____
3. _____

Identifique tres características de su compañero (a), amigo (a) o amante que a usted **no le gusta**

1. _____
2. _____
3. _____

Identifique tres características de su compañero (a), amigo (a) o amante que le **recuerde** algo suyo.

1. _____
2. _____
3. _____

¿Cómo se siente con aquellas cosas que le recuerdan algo suyo? ¿Le gustan o no? ¿Está bien con usted gustar o no gustar de algunas cosa suyas? Algunas veces las cosas que más nos disgustan de otros son las que nos recuerdan a nosotros mismos.

La próxima tarea, después de reconocer los sentimientos, es expresarlos. Como discutimos antes, los sentimientos tienen la función natural de ayudarnos a reaccionar ante las experiencias. También tiene la función natural de comunicarles a otros quiénes somos en verdad. En realidad, casi siempre le comunicamos los

sentimientos a quienes están cerca de nosotros. Si no lo hacemos con palabras, lo hacemos con los gestos del cuerpo, el tono de la voz, el silencio, o las expresiones faciales. Algunas veces tratamos de esconder nuestros sentimientos y las cosas que decimos no son las que sentimos. Esto puede llevar a la confusión, ya que expresamos una cosa con las palabras y otra con los gestos o el tono de voz. Esta confusión crea una barrera que permite mantenerse seguro, pero que afectará su relación con un sentimiento de desconfianza que, tarde o temprano, terminará con ésta. Así que ser efectivo en una relación íntima, ser quien usted es y establecer una buena relación, depende de la expresión sincera y directa de sus sentimientos.

¿Cómo hace uno esto? Cada persona tiene su manera de expresar los sentimientos. ¿Cómo expresará los sentimientos? ¿Cómo expresará la tristeza a su pareja? Algunos llorarán, aunque no es fácil todo el tiempo. Otros dirán que se sienten tristes, otros le pedirán a su pareja que les abrace. Si lo piensa bien, usted podrá buscar su propia forma de expresarlo.

Ahora haga este ejercicio.
Imagínese una situación en que sintió miedo. Escriba tres formas en que usted pudo haber expresado el miedo directamente en esa situación. Use su imaginación y escriba las formas en que usted piensa que pudo haber usado para hacerlo, aunque en realidad usted sienta que no puede hacerlo.

1._____
2. _____
3. _____

Muchos hombres nos dicen que no están conscientes de sus sentimientos hasta tiempo después de que los experimentaron. Recuerde que está bien si usted llena los espacios después, cuando se haya percatado del sentimiento. Si usted está adolorido porque su pareja se fue al cine mientras usted trabajaba, se le puede decir al otro día y todavía surtirá efecto.

Una última palabra acerca de la expresión de sentimientos. Los sentimientos son un instrumento para la comprensión y la comunicación. Usted tiene el derecho de expresar cómo se siente. Pero usted no tiene que esperar que la gente tenga que cambiar solo porque usted expresó los sentimientos. Este es el riesgo de expresar los sentimientos. La otra persona tiene que hacer la elección entre seguir haciendo lo que a usted le molesta o dejar de hacerlo. Para eso debe confiar en las buenas intenciones que tenga hacia usted.

Ejercicio

Trate de hablar de sus sentimientos esta semana. Cada día escriba cómo se sintió acerca de tres cosas que

hizo. Por ejemplo:

1. Sentí miedo de llegar tarde al trabajo
2. Me sentí feliz de haber visto a un amigo hoy
3. Me sentí triste por estar solo anoche

Recuerde usar frases con el **yo siento** en vez del **yo pienso**

SESION 4

Autoestima

Introducción

Homofobia interiorizada

Existen muchos factores de la cultura gay costarricense que pueden servir como obstáculos para la lucha contra la infección del VIH. Uno de los que más pueden ejercer un impacto negativo es la interiorización que hacen los mismos gais de los prejuicios sociales que los adversan. Esta homofobia, tanto la externa como la interiorizada, les afecta su capacidad de respuesta, colectiva e individual, ante situaciones de peligro, inclusive el Sida.

La homofobia es el odio hacia la homosexualidad. En casi todas las sociedades occidentales se fomenta el desprecio a esta orientación sexual. La cultura la alimenta todos los días y nadie se libra de ella.
La imagen que se presenta del homosexual es negativa y estereotipada. Solo en algunos países en donde los gais han logrado organizarse y existen tradiciones mayores de tolerancia, esa visión es menos violenta. En Costa Rica, la tradición católica que no se caracteriza por la tolerancia y la influencia del machismo español, que a su vez se deriva de islámico, han dado origen a una actitud muy opuesta a todo aquello que se asocie con los homosexuales. Los medios de comunicación se han encargado de distorsionar la imagen aún más al relacionar la homosexualidad con el crimen, la perversión y las drogas.

El gay crece también en esta sociedad homofóbica, y como su identidad no se hace evidente, en la mayoría de los casos, hasta la adolescencia, ellos aprenden desde muy temprana edad los estereotipos y el odio que la sociedad fábrica del homosexual. Este proceso sucederá aún si el mismo gay supiera, desde sus primeros años, que lo es. De ahí el concepto de homofobia interiorizada.

Pa el gay aceptar que la homofobia ha calado su personalidad y lo ha dañado emocionalmente no es tarea fácil.

Parte de la razón es que la psiquiatría accidental. En un afán de categorizar la homosexualidad como patológica, ha tratado hasta épocas recientes, de probar que los homosexuales, por el hecho de serlo, son enfermos mentales. Estos intentos se han alimentado de trabajos poco científicos basados en estudios de pacientes en consulta terapéutica, lo cual sería igual que inferir la salud mental de las personas heterosexuales de un análisis de pacientes psiquiátricos.

La poca solvencia científica de estos estudios llevó la Asociación Psiquiátrica Americana, en 1973, a eliminar a la homosexualidad de su manual de enfermedades mentales (DSM-3)

Si se analiza la represión y la discriminación que sufre el homosexual en esta sociedad, más bien se puede destacar lo contrario: resulta sorprendente que sea relativamente pocos los que necesiten apoyo terapéutico. Es además, importante mencionar que todos los estudios serios que han tratado de encontrar alguna diferencia entre la salud mental de los individuos heterosexuales y la de los homosexuales, han fallado en su cometido. Desde los trabajos de Evelyn Hooker (1957), en los Estados Unidos, hasta las investigaciones más recientes, los homosexuales muestran patrones similares de bienestar mental que los heterosexuales.

A pesar del estado de la cuestión en la psicología moderna, el gay debe la psicología día a día con el mito de que su orientación es patológica. En nuestro país, pocos psicólogos o psiquiatras han tenido aún la entereza de refutar esta tesis infundada. Otros científicos sociales, como los antropólogos o los sociólogos, han rehusado tratar el tema. Ninguna organización que lucha en pro de los derechos humanos en Costa Rica, ha incluido en su agenda la solidaridad con los gais.
Mucho menos, obviamente, lo han hecho las distintas iglesias cristianas que pululan por doquier.

Por estas razones, la persona gay debe utilizar un gran caudal de energía para probar a los demás y probarse a sí mismo que es normal.
Aunque no hay nada intrínsecamente malo en la aprobación es tan exigente, que hace que se pierda de vista el impacto que en el gay tiene la discriminación social.

La creencia que tienen algunos es que si uno acepta la invisibilidad, o sea, que aprenda a comportarse como la sociedad espera que lo haga, no tendrá grandes problemas con la homosexualidad. Pocos están conscientes de que ese "saber comportarse" exige respirar a medias, perder una energía enorme, y sufrir un desajuste en todas las esferas de la conducta. La invisibilidad es un veneno para la salud mental del gay porque lo relega a una prisión autoimpuesta en donde se priva del apoyo y de los servicios y privilegios que todos los costarricenses merecen, sea cual sea su orientación sexual. Entre algunos de ellos están el derecho a que sus relaciones sean legalmente reconocidas, a que se institucionalice como sucedió en Dinamarca sus matrimonios, a la protección del Estado para impedir el acoso y la discriminación en el trabajo, la vivienda y la religión, a que el tema de la

homosexualidad sea impartido desde la escuela con una perspectiva científica, sin mentiras ni engaños como se hace hoy día.

¿Cómo trabaja la homofobia interiorizada?

Las personas gais conocen, desde muy temprano, aún antes de aceptar su identidad, el odio que la sociedad le tiene al homosexual. Como todo ciudadano de este país, con niveles diferentes de intensidad según los individuos, lo acepta y lo interioriza. Se debe recordar que la mayoría de los homosexuales no se da cuenta, de manera consciente, de su orientación sexual distinta hasta su adolescencia. Por esta razón, su contacto con el tema homosexual, que se presenta siempre en un contexto de burla o de desprecio, se hace antes de que él o ella puedan rechazarlo como falso.

Una vez que la persona se concientiza de su homosexualidad, sucede un fenómeno particular. Como todo sentimiento que es peligroso para su propia sobrevivencia, los mensajes antigays son reprimidos por los subconscientes. Esto quiere decir que la persona no está muy consciente de ellos porque funcionan en un estado anterior a la conciencia. En otras palabras, gran parte de su contenido es reprimido.
Pero está allí e influye en la conducta porque como postuló Freud, todo aquello que ha sido reprimido está en la mente dándonos mensajes y hablándonos al oído.

La homofobia interiorizada se graba, generalmente, desde muy temprano en la vida de las personas. Como sucede con mucha de la información sexual que se encuentra en el subconsciente, se remonta a la etapa de la infancia. Freud creía que la mayor parte de los traumas que se fijan allí, provienen de la infancia y de ahí lo difícil de curarlos. Este mismo patrón se da con la homofobia, tanto la del heterosexual como la del mismo homosexual.

En el caso del gay, algunos de los mensajes negativos son cuestionados por medio de la experiencia con otros, ya que él se dará cuenta de que no son ciertos. Otros, en cambio, quedarán allí indelebles pues gran parte del material aprendido desde niño quedará en el subconsciente.

Cuando un hombre gay, por ejemplo, dice que él odia a "todas las locas", está aunque lo diga de manera jocosa evidenciado material del subconsciente, que sale como chiste porque el subconsciente lo disimula para proteger a la persona de un odio que es peligroso para ella misma. Esto mismo sucede cuando otro dice que no le gustan los homosexuales y que él prefiere un "hombre de verdad". El mensaje es contradictorio porque preferir hombres que por definición son inconquistables, es una paradoja, pero también es homofóbico porque refleja un odio hacia sí mismo.

Composición

La homofobia interiorizada, pues, está formada por dos aspectos: las creencias y las actitudes. Las creencias son todas aquellas ideas que la persona oye sobre la homosexualidad: que es una patología, que es una desviación, que es un pecado, que es antinatural, que es una aberración, y otras semejanzas. Estas se graban generalmente en la parte consciente de la mente, que es la que piensa de manera lógica y deductiva. Es por esta razón, que las creencias sobre la homosexualidad responden bien a la lógica y a la razón. Si la persona se sienta y analiza científicamente los postulados, puede darse cuenta muy fácilmente que esas ideas son falsas.

Pero la homofobia interiorizada está compuesto también por actitudes, reacciones emocionales depositadas, generalmente en el subconsciente, que valorizan las cosas, personas y eventos de acuerdo con el impacto que tienen en el individuo, o sea si son buenas o malas para él. Estas actitudes son difíciles de cambiar porque no responden a la razón sino al análisis subjetivo y emocional que se hace de ellos y que depende de las formas en que se ha entrado en contacto con ellos.

En síntesis, se puede decir que la homofobia interiorizada es el odio contra el gay que éste mismo ha aprendido por vivir en una sociedad hostil. Muchos de sus componentes están a nivel del subconsciente o sea el gay no se percata del odio que lleva guardado. La homofobia no responde solo a la lógica porque está no pueden cambiarse únicamente con discursos racionales. De ahí que muchos hombres gais que dicen no tener problemas con su homosexualidad y que los han resuelto por medio del intelecto, posiblemente estén engañándose. Finalmente, la homofobia interiorizada produce dolor y angustia. Esto es así porque el subconsciente tiene una carga de información opuesta a la conducta homosexual y está convencida de que esta práctica es nociva. Con tal de proteger al individuo, el subconsciente utilizará sus recursos para luchar contra ella.

Si no se trabaja con la homofobia para reconocerla, sentirla, expresarla y resolverá, ésta buscará muchas maneras de salir al consciente con el fin de dar el mensaje de que la homosexualidad es peligrosa para la persona.

El Sida y la autoestima

Las personas que tiene baja autoestima se quieren menos y se protegen menos, ya sea de otras personas o de virus como el VIH. No es nada nuevo que la baja autoestima y la depresión inciden en que el sistema inmunológico se debilite y la persona se exponga a la enfermedad, inclusive el cáncer. También se cree que las personas con sentimientos de inferioridad están menos dispuestas a practicar la medicina preventiva, o usar el condón. Ellas podrían estar castigándose o buscando un alivio a su dolor por medio del consumo del alcohol, las drogas o el sexo compulsivo.

Un gay que no se acepta a sí mismo tampoco aceptará a otros gais y con ello se aislará del apoyo y de las fuentes de información que se necesita para hacer cambios en las prácticas sexuales hacia el sexo seguro. Si no se quiere a sí mismo, menos podrá establecer relaciones emocionales permanentes. Tampoco buscará alternativas culturales y sociales en la comunidad gay, las que lo podrían ayudar a mantener sus cambios en la práctica sexual.
Mucho menos buscará ayuda profesional en caso de necesitarla.

Objetivos de los ejercicios

El taller de autoestima tiene como objetivo hacer consciente a los participantes de que los gais suelen llevar conceptos negativos de su homosexualidad, aún si creen haberlos superado racionalmente. Estos mensajes negativos deben ser reconocidos primero para poder luego trabajar con ellos. Muchas veces los temores se hacen más grandes porque la persona ha optado por no tomar ciertos riesgos, como admitir su orientación sexual a amigos y familiares. Es importante que los participantes reciban mensajes positivos acerca de la homosexualidad en forma de meditaciones e inducciones.

Sesión 4

Autoestima

Ejercicios

Discusión de la tarea: 15 minutos

Se pide a los participantes que narren sus experiencias con los ejercicios de poner límites y los problemas que tuvieron con ellos.

Tema 1: Internalizando la homofobia

Objetivo: Hacer una revisión de los mensajes recibidos con respecto a la homosexualidad.

Ejercicio 1: "Los mensajes que nos dieron"

Duración: 50 minutos

Materiales: Hojas blancas y lapiceros

Procedimiento:

a. Se le pide al grupo que se divida en parejas, que hablen 10 minutos y anoten las ideas más importantes, acerca de los siguientes temas:

1. ¿Cuándo se dieron cuenta que eran gais?
2. ¿Cómo se dieron cuenta que había rechazo hacia la homosexualidad?
3. ¿Qué sintieron al respecto?
4. ¿Qué hicieron con su homosexualidad?

b. Cada uno de los participantes narra brevemente cómo fue la experiencia que oyó de su compañero.

c. Los facilitadores narran su propia experiencia y se hace una reflexión sobre el aislamiento de los gais y la baja autoestima.

Reflexión:

Haber tenido que ocultar un aspecto crucial de la identidad promueve un sentimiento de poca autoestima. Esto porque el gay esconde algo importante de su personalidad y no cuenta con una validación de lo que es por los demás. De ahí que hablemos, a veces, de un "espejo nublado", o sea de la ausencia en la niñez de los gais de una aceptación de lo que son. Desde que somos pequeños estamos expuestos a una gran cantidad de mensajes negativos y las mayorías de ellos, evidentes u ocultas, están posiblemente aún con nosotros. El homosexual es considerado como indeseable en una sociedad machista.
Estos mensajes negativos, resultado de la homofobia, nos afectan en la forma en que nos valoramos (autoestima baja) y en la forma en que reaccionamos frente a las diversas situaciones.

Tema 2: ¿Como interpretamos los mensajes que hemos recibido?

Objetivo: Explorar aspectos críticos que afectan el desarrollo de la autoestima

Ejercicio 2: "Analizando mensajes"

Duración: 30 minutos

Materiales: Hojas con las frases incompletas (ver anexo 1)

Lapiceros, 2 paleógrafos y marcadores.

Procedimiento:

a. Reparta a cada uno de los participantes la hoja con las frases incompletas y pida que las respondan individualmente sin poner el nombre, en forma espontánea.

b. Cuando terminen, recoja las hojas y divida al grupo en dos subgrupos. Pídales a dos voluntarios por grupo que dirijan la sesión.

c. Solicite a cada equipo que resuelva las hojas y pídales que lean las respuestas, las analicen y las dividan en las categorías que ellos consideran sean más convenientes. Estas podrían ser algunas como "baja autoestima", "destructivas", "positivas", "inseguras", etc. Deben traerlas ordenadas en el paleógrafo que se les dará a cada grupo.

d. Pida que escriban ejemplos de las distintas categorías de respuestas en un paleógrafo, y una vez finalizada la tarea, pida que los facilitadores de cada equipo expongan el paleógrafo.

Reflexión:

Las personas con una baja autoestima tenderán a interpretar negativamente situaciones que son neutras, o a renunciar a sus deseos en aquellas en que, para obtener lo que desean, existen ciertos riesgos. El facilitador debe ponerle atención a las excusas que muchos usamos para racionalizar estas interpretaciones o para tomar estas decisiones.
Muchos de los sentimientos expresados pueden cubrir otros más íntimos y es importante que los participantes se concienticen de ello. Algunas de las preguntas claves para los participantes serían:
¿Cuáles de las respuestas consideran que se relacionan con una buena autoestima y por qué? ¿Cuáles, por el contrario, con una hoja autoestima?

Es importante notar cómo cada situación puede ser interpretada en forma positiva o negativa, ¿de qué puede depender esto?

¿Qué relación podemos encontrar entre quererse a uno mismo (tener buena autoestima) y practicar sexo más seguro?

Tema 3: Luchando contra la represión

Ejercicio 3: "La silla caliente"

Objetivo: Experimentar e identificar diversas creencias, actitudes y sentimientos que pueden inhibir el proceso de afirmación gay.

Duración: 45 minutos

Materiales: 2 sillas

Procedimiento:

a. Los facilitadores hacer primero el ejercicio de establecer un diálogo con una persona imaginaria. Esta persona imaginaria tiene que ser alguien a quien ella, como gay, quiso reclamarle, o decirle algo cerca de su identidad sexual, pero que por temor no lo ha hecho. Aprovechan para decir lo que querían decirle.

b. Se le pide a los voluntarios que desean que pasen a la silla y hagan algo similar con la persona que escogen como si ésta estuviese sentada en una silla vacía frente a ellos.

c. El facilitador estará muy atento al diálogo en forma tal que éste no sea muy corto ni demasiado extengo y a que nadie se sienta obligado a hacer su representación.

d. Una vez que el último voluntario ha concluido, el facilitador les preguntará: ¿Cómo se sintieron realizando el ejercicio? ¿Cómo creyeron que se iban a sentir? ¿Encontraron diferencias entre sus expectativas y lo que experimentaron? Al resto del grupo se le pregunta: ¿Cómo se sintieron? ¿Cuáles reacciones tuvieron?

Reflexión:

Es muy importante identificar los temores y las cosas no expresadas temores y las cosas no expresadas para comprender cómo entorpecen poderse sentirse bien con un mismo, reconociendo que no siempre se va a complacer a todas las personas que nos interesan.

Tema 4: Homofobia interiorizada

Objetivo: Hacer conciencia del odio que muchos gais han interiorizado.

Ejercicio 4: Psicodrama

Duración: 1 hora

Materiales: Hojas con instrucciones de psicodramas (Ver anexos 2, 3,4)

Procedimiento:

a. Se piden 8 voluntarios para hacer cuatro obras de 5 minutos ante el grupo.
b. El facilitador se reúne con ellos y les ayuda a ensayar los psicodramas

c. Una vez presentadas las obras, el facilitador promueve una reflexión sobre lo que es la homofobia interiorizada y sus distintas manifestaciones.

Reflexión:

La homofobia interiorizada abarca todas las dimensiones de la vida de los gais y no se limita solo a tener desconfianza y rivalidad ente sí. Muchos gais no están conscientes que su papel en la familia, en el trabajo y en la sociedad está teñido por un sentimiento de querer agradar para ser aceptados. Es importante que la globalidad del fenómeno se haga consciente para vincularlo con el auto castigo, la ausencia de prevención respecto al Sida y el consumo de alcohol y drogas.

Asegúrese de que todos participen al menos con algún comentario. Plantee preguntas que permitan el análisis del proceso personal de salir del closet. He aquí algunas propuestas.

¿Cómo se sintieron durante el ejercicio?
¿Es la primera vez que expresan sobre este tema ante obras personas?

¿Encontraron similitudes con las experiencias del algún compañero, podrían hacerle algún comentario sobre ello?

¿Estaban conscientes de que la homofobia interiorizada abarca tantos aspectos de sus vidas?

Tarea

Entregue la tarea de esta semana (Anexo 5) que consiste en apuntar las veces que, durante una semana, usan u oyen la palabra "loca".

También reparta la lectura de homofobia interiorizada del Apéndice 1.

ANEXOS Y APENDICES

Sesión 4

Anexo 1

Gais de bares

Ejercicio: Los mensajes que nos dieron

1. Llegás al bar La Torre, no encontrás a nadie conocido y nadie te habla durante largo rato. Inmediatamente piensa que

.....

.....

2. Estás en la barra de un bar gay y un hombre atractivo está solo. Vos entonces.

.....

.....

3. Estás saliendo con un amigo y cuando lo dejas en la casa, su madre no te invita a pasar, como lo hacía usualmente. Vos crees que .....

.....

Gays de provincias y bisexuales

Hoja de frases para completar

Ejercicio: Los mensajes que nos dieron

1. Llegás a la cantina, no encontrás a nadie conocido y nadie te habla durante largo rato. Inmediatamente pensás que

.....

.....

2. Estás en el parque y un hombre atractivo está solo. Vos entonces .....

3. Estás saliendo con un amigo y cuando lo dejas en la casa, su madre no te invita a pasar, como lo hacía usualmente. Vos crees que.....

Travestis

Hoja de frases para completar

Ejercicio: Los mensajes que nos dieron

1. Estás ligando en la calle. Pasan carros y dos de tus amigos son levantadas, pero vos no. Inmediatamente pensás que
.....
.....

2. Estás en una fiesta de la Asociación en La Garita. Un hombre que te atrae mucho está solo. Vos entonces
.....

3. Estás sentada con una amiga en un restaurante. El mesero tarda en llegar. Vos pensás que
.....

Sesión 4
Anexo 2
Ejercicio Psicodrama
Gays de bares

1. Un nuevo ambiente

Un hombre gay acaba de conocer a un tipo en un bar. Ya han salido varias veces y está muy ilusionado. Ahora le cuenta a su amigo sobre este nuevo romance y el amigo le dice que él lo conoce y, entre otras cosas, el tipo es una gran loca, que a veces es muy quebrada, y que se lo pone a todo el mundo.

2. Quitando el amante

Un amigo le cuenta al otro que le gusta el amante de otro amigo. Estos tienen 5 años de ser amantes y él los conoce desde hace dos años.
Últimamente se ha dado cuenta de que existe una atracción hacia uno de ellos. Le confiesa esto a su amigo y él le recomienda que se meta en la relación y que no se preocupe por lo que sentirá el otro compañero, que de por sí es lo común y a quién le va importar cómo se siente una loca.

3. Reunión familiar

Un amigo le cuenta a otro de lo bueno que ha sido con su familia. El es quién contribuye con dinero a la casa a pesar de que ya no vive con ellos; él cuida a su mamá cuando se enferma, cosa que no hacen sus hermanos bugas, les da regalos y chinea a sus sobrinos, y hasta les ha prestado plata a sus hermanos. Sin embargo, para el 24 de diciembre le dijeron que no vaya con su amante a la cena. El que relata el cuento le pregunta entonces al otro: "¿Vos crees que es justo? y el otro le responde: "Si no fueras tan loca, no te pasarían estas cosas" y que la familia "debe respetarse"

4. Castigándose

Dos amigos conversan sobre una experiencia en el Parque Nacional. El otro día uno de ellos conoció a un maje riquísimo que tenía pinta de maleante. A pesar de la pinta, se lo llevó para la casa y ¡ni para qué! Una vez en el departamento, y estando ya chingo, el maje se sacó una navaja y lo amenazó de muerte.
Lo amarró, se lo cogió sin condón y le robó toda la plata y la tele de colores. Y al final, lo orinó todo encima. El otro le dice que a pesar de que le robaron, ¿qué rico estuvo todo y que le cuente en qué poyo se sentó en el Parque para ir él?

Anexo 3

Gays de provincias y bisexuales

1. Un nuevo amante

Un hombre gay acaba de conocer a un tipo en la fiesta cívica del pueblo. Ya han salido varias veces y está muy ilusionado. Ahora le cuenta a su amigo sobre este nuevo romance. El amigo le dice que este tipo se mete con hombres solo para sacar plata, que él tiene varias novias y es un cachero nada más.

2. Quitando el amante.

Un amigo le cuenta al otro que él y su novia conocen a una pareja gay desde hace tiempo en el pueblo. Poco a poco, se da cuenta de que le gusta uno de los majes. Esto tienen 5 años de ser amantes y él los conoce desde hace dos años. Le confiesa esto a otro amigo gay que tiene y él le recomienda que se meta en la relación y que no se preocupe lo que sentirá el otro compañero, quede de por sí es lo común y a quién le va importar cómo se siente una loca. Además, la novia tampoco sospechará cosas "y que recuerde que la familia debe

respetarse"

3. Castigándose

Dos amigos de Puntarenas se reúnen a conversar sobre los ligues que ha tenido últimamente en el muelle. La semana pasada, uno de ellos se fijó en un tipo muy rico que venía de turista. Como le gustó, se lo llevó de noche a la parte más oscura de la playa y empezaron hablar. El otro le dio un poco de coca y lo puso como loco. Sin embargo, cuando estaban en lo mejor, el tipo le sacó una navaja y le robó toda la plata y la cadena que andaba. Después se lo cogió sin condón y lo orinó todo.
El amigo que oye le dice que buena nota a pesar de que la haya robado. Que el próximo sábado se va para el muelle desde temprano.

Anexo 4

Travestis

1. Comiéndonos

Dos travestis hablan de otro que es muy femenino y que pasa por mujer. Una le dice que esa es una gran creída, que tiene cara de burra y que tiene muchas cosas de hombre que se le ven horribles, como los callos en los pies, músculos y las uñas, muchas veces sucias. La otra, que está de acuerdo, también dice que es una mala paga y que si la levantan es porque no la miran de cerca. Y además, su pelo es postizo y camina como una tortillera.

2. Quitando el amante

Un travesti le cuenta al otro que le gusta el cachero de una amiga. Estos tienen 5 años de ser amantes y él los conoce desde hace dos años. Últimamente se haya dado cuenta de que existe una atracción hacia uno de ellos. Le confiesa esto a su amigo y él le recomienda que se meta en la relación y que no se preocupe lo que sentirá el otro compañero, que de por sí es lo común y a quién le va importar cómo se siente una loca.

3. Exilio

Una travesti le cuenta a otra que la echaron de la casa cuanto tenía 10 años de edad porque la encontraron con la ropa de la hermana. Su papá la agarró por el pelo, le pegó y la hizo arrastrada hasta el parque del pueblo. La otra le dice que si no hubiese sido tan descarada y evidente, no le hubiera pasado algo así.

4. Crack

Una travesti se mira muy mal: ha perdido diez libras en dos semanas, está anémica, le sangra la nariz, y tiene ataque de nervios horribles y que todo es por estar adicta al crack. La otra le dice que no se preocupe que eso les pase a todas al principio y que ya se acostumbre.

Sesiones 5 y 6

Salud holística

Introducción

Las actitudes homofóbicas tienen un impacto en la salud homosexual; la manera en que la sociedad percibe el homosexualismo afecta por varias avenidas la prevención y el tratamiento de las enfermedades de transmisión sexual. Una de ellas es por medio de las presiones externas que incluyen las actitudes de la comunidad y el gobierno hacia la homosexualidad y el apoyo de la medicina preventiva con respecto a sus minorías sexuales. Si la homosexualidad es conceptualizada como una enfermedad, una degeneración mental o un acto criminal, es probable que los recursos para prevenir el Sida sean escasos o inexistentes. En el caso de Costa Rica, el gobierno y el Ministerio de Salud no han destinado aún fondos para realizar una campaña de prevención entre los gais, a pesar de que constituyen el 70% de los casos de enfermos de Sida.

Las creencias políticas afectan también el contenido del mensaje, así como su percepción. Un mensaje que enfatice el papel del homosexual como causante de la enfermedad hace que aquél que no se define como tal, tenga una percepción de riesgo menor ante el contagio con el virus del Sida.
Para los homosexuales, el mensaje pierde credibilidad. Tversky y Kahneman (1973) opinan que los factores emocionales afectan la percepción del riesgo y pueden así distorsionar la información. Los mensajes con contenidos emocionales de rechazo y de disgusto hacen que el receptor desconfíe de ellos o tienda a ignorarlos. No es de extrañar entonces que, ante la posición homofóbica de la gran mayoría de los funcionarios de la salud, el homosexual desconfíe de sus recomendaciones.

Las actitudes del personal de salud tienen un impacto directo en el grado de honestidad del paciente. Paul y Goldstein (1970) reportaron que en Estados Unidos el 75% de una muestra de 1000 funcionarios de salud admitió sentirse incómodo con sus pacientes homosexuales. Sandholzer (1980), reporta que un tercio de los médicos se siente molesto con los pacientes homosexuales y el 84% siente que los pacientes homosexuales rehúsan buscar ayuda debida a la desaprobación de los médicos.

Dardick y Grady (1980), indican que el 49% de los homosexuales no le confía su orientación sexual a sus médicos. Lo mismo sucede en Costa Rica en donde se comprobó que el 60 % de los gais que van a bares no le confiesan su orientación sexual a los médicos. Los hombres gais, por su parte, han reaccionado ante esta homofobia practicando más una medicina curativa que preventiva. Es más una medicina prescriptiva que preventiva. En otras palabras, se espera la enfermedad para buscar el remedio químico y se pone toda la confianza, y el poder, en el médico y la droga. En el caso de las enfermedades venéreas, los gais han confiado en la penicilina como panacea. En vez de protegerse en contra de éstas, se acude a las clínicas solo cuando ya se está infectado para tratarlas. Aunque esto puede funcionar, hasta cierto grado, con otras ETS, en el caso de distinta: no hay cura, ni vacuna y la única protección es la prevención.

Uno de los problemas con la medicina tradicional es que es muy autoritaria y jerarquizada en Costa Rica: el médico asume la responsabilidad y el poder de curar. El paciente se mira como un ente pasivo, quien busca ser salvado de la enfermedad. No se toma en cuenta el estado emocional del paciente, su estilo de vida, su estrés, sus razones para enfermarse y sus deseos de curarse o no. Se asume que la medicina podrá por sí sola curar todo aquello que ella decide que se puede curar y lo que no puede, como el cáncer o el Sida, no tendrá cura. Este enfoque incrementa la dependencia del paciente con el médico, su sentimiento de inferioridad, de irresponsabilidad con respecto a su estado, y lo peor, su incapacidad de participar en su recuperación.

Los gais y la salud holística

Una minoría oprimida, perseguida y discriminada, que no cuenta con el poder legítimo para demandar los servicios de salud que merece, no encuentra muchas posibilidades de apoyo en el sistema actual de medicina en nuestro país.
El temor, por ejemplo, de revelar al médico su orientación sexual es un obstáculo para desarrollar una actitud más combativa ante la enfermedad.

Esta situación ha llevado a muchos a distanciarse de la medicina, de los médicos, de los centros de salud y de todo aquello que implique prevención. Además, ha reforzado la apatía y el sentimiento de desesperado.

El modelo Simonton cambia el énfasis de una medicina "curativa" (interventora, medicinal, quirúrgica) a una "holística" en la que se toma en cuenta la mente y el cuerpo. Esto se devuelve a la persona la responsabilidad y el poder de cuidar su salud.

Esta perspectiva estimula así la medicina preventiva.

Los Simonton hacen que el paciente recupere lo que más teme ante la enfermedad: el control. Si la persona ha

tenido parte en su enfermedad, también lo tendrá en su recuperación. El dolor, el temor, el estado físico general, responderá ante la actitud mental de la persona y aunque ellos no claman que todos ser recuperarán, aportan evidencia de que sí se pueden hacer cambios efectivos.

Los gais tienen mucho que ganar en la prevención. Si pueden realizar cambios en sus hábitos de comida, ejercicio, relajación y descanso, se les hará más fácil hacerlos en su vida sexual en la prevención del Sida. Si logran asumir más control en las áreas de la salud, también lo sentirán en los de la sexualidad.

Los ejercicios en este taller

El taller de salud integral sigue fielmente el esquema de tratamiento de los doctores Carl y Stephany Simonton. Está compuesto por charlas sobre el papel de la mente en la enfermedad y la curación, el papel del estrés y de la depresión, la relación entre personalidad y enfermedad y otras afines. Se realizan ejercicios participativos para que los participantes puedan por ellos mismos darse cuenta de cómo han participado en sus enfermedades y en sus recuperaciones y se ponen en marcha las meditaciones y visualizaciones principales del Método Simonton. SE busca que los participantes se comprometan a establecer programas de prevención en el campo de la nutrición, el ejercicio, el deporte y el descanso. La lectura del artículo "cáncer". El controversial método Simonton para prevenir y luchar contra esta enfermedad, y posiblemente contra el Sida" es requisito indispensable.

SESION 5

SALUD HOLISTICA

Ejercicios

Primera semana

Discusión de la tarea y entrega de certificados de homofobia (A cada participante se le entregará un certificado de homofobia, en el que se le asigne el valor de la cuenta que trajeron y en el que se señale que puede ser cambiado en instituciones, o asociaciones que sean abiertamente homofóbicos (ver apéndice 1)

Duración: 10 minutos

Tema 1: Hacia una definición de salud holística

Objetivos: 1-Hacer conscientes a los participantes de la conexión que existe entre cuerpos y mente

2- Ayudarlos a reconocer cómo pueden tomar control de su salud.

Ejercicio 1: Psicodrama

Duración: una hora
Materiales: delantal médico, estetoscopio, serrucho, martillo, papélografo y marcador

Procedimiento:

a- Los facilitadores pide un voluntario para hacer el papel de hermano de un paciente con cáncer, tal como se describen en las dos situaciones del Anexo 1.

b- Los facilitadores y el voluntario representan ambas situaciones, sin que estés último conozca de antemano los detalles de ambas situaciones.

c- Una vez representadas las dos situaciones, el facilitador pregunta acerca de cómo se sintió el hermano en ambos casos. Después pide a los participantes que hablen de sus impresiones.

d- El facilitador solicitará luego a los participantes que le ayuden a llenar un paleógrafo acerca de lo que es salud y lo que es enfermedad para ellos. Se debe llegar por consenso a una definición de salud, de enfermedad y a lo que son sus características.

e- Después de llegar a un consenso sobre la definición, el facilitador discutirá con el grupo acerca del papel de las enfermedades como señales del cuerpo para darnos advertencias sobre nuestro estilo de vida.

f-El facilitador pide que los participantes cierren los ojos durante unos pocos minutos y que piasen cuáles son sus órganos vulnerables y las zonas en donde padece más dolencias o más accidentes (cortarse los dedos, zafarse el tobillo, pegar la cabeza, etc.)
g- Una vez realizada esto, el facilitador indagará acerca de cuáles podrían ser los conflictos emocionales más característicos de los participantes (dificultad de expresar sentimientos, cólera, reprimida, problemas para tomar decisiones, ingestión de drogas o alcohol, incapacidad para sentir emociones fuertes, problemas de intimidad, etc.) y tratará de establecer, con la ayuda de los participantes, una conexión entre la enfermedad, la dolencia o zona de accidentes y el problema emocional.

Nota para el facilitador

El facilitador, en la segunda situación, hará, en forma de diálogo con el paciente y el hermano, una exposición sobre la importancia de la armonía física y mental para la salud.
Deberá abarcar los siguientes temas:
- Los estudios sobre personalidad y cáncer que han encontrado una relación entre la depresión y el tumor.
- La relación entre estrés y el sistema inmunológico
- Los estudios sobre el poder del placebo y el poder que tiene la mente para sanar.
-La conexión entre Sida, estrés, depresión y drogas.
- La importancia de la nutrición, el ejercicio, las meditaciones, la relajación, y las visualizaciones para tener una buena salud.

Reflexión

Muchas veces creemos que la salud es simplemente la ausencia de la enfermedad y esto nos puede llevar a descuidar la armonía emocional. La salud es más que estar aparentemente sanos: es un sistema de vida armonioso con nosotros mismos y el medio en que vivimos. Además, la salud es algo de lo que tenemos control y que no depende solo de los médicos hagan por nosotros. Por eso es que la primera situación resulta negativa: le roba al paciente el conocimiento de la verdad, socava sus fuentes de apoyo al hacer el doctor una negociación secreta con el hermano, impide que el paciente reconozca la necesidad de hacer cambios en su vida, y le quita el control sobre su salud.

Cuando el medio es hostil con respecto a lo que somos, nuestra salud está amenazada y es necesario tomar las medidas necesarias para alcanzar nuevamente una armonía. Los hombres gais estamos así más amenazados porque vivimos en un medio hostil y es necesario utilizar todos los instrumentos a nuestro alcance para restablecer un nuevo equilibrio: apoyo de nuestro amigo gais, ejercicio, alimentación, meditaciones, apoyo terapéutico en caso de no haber resuelto problemas de la homofobia interiorizada, descanso y otros.

Nuestro cuerpo nos da mensajes acerca de patrones de conducta o actividades que están siendo nocivas. La enfermedad puede ser vista, a veces, como una comunicación de los subconscientes de que tenemos que dejar de hacer las cosas que nos perjudican y hacer más de las que no beneficia. Tomar conciencia de la información que nos da nuestro cuerpo es el primer paso para la recuperación y para la salud.

Tema 2: Los beneficios de la enfermedad

Ejercicio 2: Las enfermedades cuando niños

Objetivo: Ayudar a entender las diversas facetas de la enfermedad en nuestras vidas.

Duración: Media hora

Materiales: paleógrafos y marcadores

Procedimiento:

a- Se divide al grupo en parejas cada persona tiene 5 minutos para contarle a la otra acerca de algunas enfermedades que recuerda haber tenido cuando niño y todo los chineos relacionados con ellas.

b- Una vez que cada pareja haya tenido tiempo para compartir estas experiencias, se vuelve a plenario y los participantes narran la historia del compañero.

c- El facilitador va escribiendo en el paleógrafo los beneficios que narren haber recibido los participantes cuando estuvieron enfermos.

Nota para el facilitador:

Es importante que las personas lleguen a tomar conciencia de que la enfermedad puede servir para obtener muchos beneficios: chineos, cuidados especiales, cariño, excusas para dejar de hacer cosas desagradables, aceptación, expresión de cólera y otros. Si los participantes no narran en sus experiencias algunos de estos beneficios usted debe sugerirlos cuando empiece a llenar el paleógrafo.

Reflexión:

La mayoría de nosotros, en nuestra infancia, recibimos una atención especial cuando estuvimos enfermos y esta conexión entre el cuido y la enfermedad posiblemente continúe en nuestro subconsciente. Algunas veces, cuando estamos deprimidos, angustiados o nos sentimos mal, la enfermedad se convierte en una puerta de escape de nuestras obligaciones y tareas. Esta también nos puede servir para pedir cariño y atención.
Aunque la enfermedad nos puede servir de escape, también exige un precio muy alto, en términos de nuestra salud, como para ser una salida efectiva o positiva. En realidad, la gente que utiliza enfermarse para obtener permisos o cuidados está corriendo riesgos muy altos y podría obtener estos mismos beneficios con solo pedir ayuda, darse los permisos, o tomar unas vacaciones.

Tema 3: ¿Qué es el Método Simonton?

Objetivo: Que los participantes conozcan en qué consiste el método y todos los pasos a seguir para mantenerse saludables.

Ejercicio 3: El Método Simonton

Duración: una hora

Material: Paleógrafo con el Método Simonton (ver anexo 2) y con la frase "Si el cáncer es una enfermedad del estrés y de la depresión, ¿no podría la esperanza y la alegría contribuir a la curación?

Procedimiento:

a. Se pone un paleógrafo en la pizarra que lea "Si el cáncer es una enfermedad de estrés y de la depresión, ¿no podría la esperanza y la alegría contribuir a la curación?

b. Se les pide que reaccionen ante éste y que cuenten si conocen alguna persona que todos creían que se moriría de cáncer y que haya sobrevivido.

c. Luego, se pone otro paleógrafo con el Método Simonton en la pared y se explica en qué consiste paso por paso. El facilitador debe explicar cada uno de los componentes del Método y las experiencias que se ha obtenido.

Reflexión:

Los participantes deben tener todo el espacio para evacuar sus dudas y hacer comentarios
El facilitador debe tener presente que:

-La meditación inmunológica ha sido una innovación realizada en Costa Rica para luchar en contra del Sida y no es idéntica a la del cáncer de los Simonton.

- Es importante que los participantes lean más sobre el campo del estrés, el cáncer y la inmunidad.

Tema 4: La meditación inmunológico en el Método Simonton

Objetivos: 1-Enseñar a meditar y hacer visualizaciones
2- Reforzar la actitud de que uno controla el cuerpo.

Ejercicio 4: Meditación inmunológica

Duración: 45 minutos

Materiales: grabadora y casete

Procedimiento:

a. Se les pide a los participantes que hagan un círculo y se sienten con la espalda recta y las manos sobre las rodillas.

b. El facilitador debe hablar unos pocos minutos acerca de lo que es la hipnosis, cómo funciona, para que sirve, y calmar los temores que se tienen sobre ella. Entre ellos está el que, cuando se está hipnotizado, se pierde control o puede hacer con uno lo que quieran. De esta manera, los participantes estarán más tranquilos para hacer esta meditación y entenderán mejor el objetivo.

c. Una vez que se ha dado esta explicación, se procede a oír el casete. Es preferible que se apague la luz de la habitación y se corran las cortinas.

Reflexión:

Una vez terminada la meditación, el facilitador coordinará el intercambio de sensaciones y pensamientos sobre el proceso. Debe prestar atención a los siguientes temas:

- La meditación proporciona un sentimiento de bienestar. Sin embargo, en algunos casos, la gente tiene problemas en visualizar la sangre y les da nausea o temor. Se deben sugerir cambios en las imágenes que utilizan ellos para mirar su cuerpo.

- La meditación da un sentimiento de mayor control. Debe ser realizada diariamente y más cuando la persona se siente mal físicamente. Cuando así se hace aspecto que le ayudará a la persona a salir más rápido de gripes u otras enfermedades más llegará esta a creer en ella y en su poder de controlar su cuerpo. En otras palabras, entre más uso, más efectiva será

- Si los participantes expresan dudas de su efectividad pregúnteles cómo los ha ayudado en el aquí en el ahora. Generalmente, se sentirán más tranquilos después de haberla realizada y eso ya es una señal efectividad.

- Si alguien no pudo realizarla, se ofuscó, la terminó antes de tiempo, o se bloqueó, indague acerca de los

temores que tiene de perder el control, con respecto a su cuerpo y otros. Recuérdele que esto en sí es información muy valiosa y que una vez que ventile sus temores, podría volver a intentar hacerla en su casa. Para mucha gente, meditar en grupo es muy difícil y es mejor que lo hagan solos.

Tarea

Haga una lista de las comidas que usted considera que le hacen daño y una lista de alternativas que esté dispuesto a consumir durante esta semana. Agregue si pudo cumplir con esta regla y cómo le fue con los nuevos alimentos.`

ANEXOS, APENDICES

Sesión 5

Anexo 1

Representación médica

Advertencia:

En ambas situaciones se necesitan tres personas que sepan, con antelación, cómo harán los diálogos. Sus papeles deben ser el del doctor, el del paciente y el del enfermero. Si en el grupo hay solo un facilitador, escoja entonces participantes que puedan entrenar con tiempo. Un participante, sin que se le informe de lo que se trata el psicodrama, hará directamente su papel de hermano del paciente. Esto es así porque es importante que él narre cómo se siente con este papel, sin saber cuál situación es la más "correcta"

Psicodrama 1

Escena 1

El doctor, con ayuda de su enfermero, ambos vestidos de blanco, inician una operación de pulmón del paciente. Esto lo deben hacer con cierta grosería y demostrando también una relación de jerarquía entre el doctor y el enfermero, que sugiere qu el doctor tiene todo el poder y que la medicina, como institución, suele ser poco democrática. Para hacer la situación más cómica, el paciente deber ser anesteciado con un martillo y el enfermero, cuando opera, equivocarse de lugar.

Para hacer algo lúdica la situación, usarán, durante la operación, martillos, serruchos y otros instrumentos, como jeringas para caballos. Esto con el fin de resaltar el papel de los "instrumentos" y de la medicina "prescriptiva"

El paciente debe vestir una bata blanca y tener una redecilla en su cabello. Está inconsciente durante la operación.

En medio de la operación, el doctor comentará al enfermero que "no hay nada que hacer", que el paciente está todo tomado por el cáncer y que le quedan solos unos tres o cuatro meses de vida. El enfermero hace comentarios de lo mal que se mira todo por dentro.

Una vez fuera del quirófano, el doctor le informa al hermano, que espera afuera , que su hermano está todo tomado, que no se puede hacer gran cosa, que no vivirá más de tres o cuatro meses, y que no le diga la verdad acerca de la propagación del cáncer. Le sugiere más bien, que le diga que aunque "está bien", tiene que tomar quimioterapia como precaución. Le recomienda, además, que le pida a su hermano que vuelva a la

rutina lo más rápido posible.
El doctor se hace que está muy apurado y que no tiene mucho tiempo para hablar.

(El enfermo pasa con un papel que dice "Unas horas después"

Escena 2

El paciente le pregunta a su hermano acerca de cómo salió la operación y éste le miente, le dice que le sacaron todo el tumor y que no tiene de qué preocuparse y que pronto podrá volver a la casa. El paciente duda de lo que le está contando su hermano, lo que le hace más difícil las cosas.
(El mismo enfermo pasa con una hoja que dice "Unos días después")

Escena 3

El médico recibe en su consultorio al hermano y al paciente. Pregunta muy superficialmente al paciente cómo se siente y le habla de los efectos del tratamiento de quimioterapia que va a iniciar. Le cuenta sobre la pérdida de pelo, los vómitos, los mareos y las diarreas. Recomienda descansar y pregunta si hay algunas dudas.

El paciente pide ir al baño.

Cuando éste se retira al baño, el doctor le dice al hermano que mira al paciente muy mal, que es mejor seguir mintiéndole por ahora, que haga que toda la familia disimule, que no lloren delante de él, que no hablen de la enfermedad y que traten todos de volver a la normalidad.
El paciente regresa.
(El enfermero interrumpe y dice que hay varios pacientes que quieren ver al doctor y éste le dice que en 10 minutos estará con ellos, lo que reduce el espacio de conversación)

El médico evita hablar más y se despide de los dos

Psicodrama 2
Escena 1

El doctor y el enfermero hacen la misma operación pero no se hacen comentarios acerca del estado del paciente. Una vez fuera del quirófano, se le informa al hermano de que el médico quiere conversar pasado mañana en su oficina con él y su hermano

(El paciente pasa la hoja que dice "Días después)

Escena 2

Esta se realiza en la oficina del doctor. Asisten el paciente y su hermano. El médico anuncia que tiene todo el tiempo disponible para conversar con ambos.

El paciente le pregunta al médico acerca de su estado y éste le dice la verdad. El paciente pregunta de cuánto tiempo tiene de vida y el médico le dice que eso dependerá, en gran parte en cómo él responda ante este desafío.
El médico, ahora, desea saber qué pasaba con el paciente durante los 18 meses anteriores al diagnóstico del tumor. Una vez que el paciente le informa de que su madre había muerto, el doctor indaga acerca de que problemas no resueltos y qué afectan aún al paciente.
Una vez aclarado que el paciente tuvo que heredar la responsabilidad de criar a tres de sus sobrinos y que no pudo demostrar debilidad por la muerte de su madre, con el fin de no asustarlos, el médico le explica el por qué de la pregunta.

El galeno habla de la relación que existe entre depresión inexpresiva, debilitamiento del sistema inmunológico y la enfermedad. Seguidamente, el médico habla del cáncer como una señal de peligro en la vida del paciente y que éste quien tiene el control para sanar, estabilizarse o progresar hacia la muerte. Se refiere al Método Simonton y sus resultados. Da optimismo, esperanza y control al paciente de su quimioterapia, sino que establece un diálogo para saber qué quiere el paciente.

(El enfermero interrumpe y le dice que tiene un cliente que lo llama. El médico dice que atenderá primero a sus visitantes y que cuando termine con ellos, podrá ver al próximo paciente)

El médico ahora le pregunta al paciente y a su hermano acerca de qué piensa hacer para luchar en contra de esa enfermedad. Sugiere que se hagan cambios positivos, que se eliminen tensiones y expresen sentimientos. Lo peor, dice él, sería volver a la rutina. Le indica que esta mañana se le enseñará todo acerca del Método Simonton.

SESION 6

SALUD HOLISTICA

Segunda Semana

Discusión de la tarea: 10 minutos

Tema 5: Resolviendo resentimientos

Objetivos: 1-Reconocer el daño que sufrimos como hombres gais en hogares que no nos aceptamos completamente 2-Dar técnicas para trabajar con estos y otros resentimientos 3-Ayudar a resolver los resentimientos

Ejercicio 5: Psicodrama (lo que hicieron con nuestra canción)

Duración: una hora

Materiales: ejercicio de los resentimientos (Anexo 1)

Procedimiento:

a- El facilitador compartirá su propia experiencia en el hogar, haciendo hincapié en que generalmente los gais hemos estado expuestos a mucho abuso en el hogar: físico y mental. Además, este abuso y sus repercusiones están, muchas veces, aún con nosotros.

b- Una vez finalizada su participación, pedirá que un voluntario haga un psicodrama en que se enfrentan a su agresor. El primero deberá escoger al compañero que desea represente a su agresor. Explicará inmediatamente al grupo por qué lo escogió. Durante unos minutos, le explicará a su elegido quién es la persona que va a representar, cómo es, cómo habla y piensa y en qué consistió el abuso, y cómo reaccionaría esta persona ante una eventual discusión de este abuso. Asimismo, describirá la situación, el lugar, las personas presentes en que desea se desarrolle la confrontación.

c- Una vez que la persona ha hablado con su agresor, se pide a los participantes que si desean decir las cosas que la víctima no dijo en este psicodrama, que se paren detrás de él y digan eso. Lo mismo sucederá con la persona que agredió.
Cualquier participante podrá pararse detrás de ella y decir las cosas que cree el agresor no dijo en el diálogo.

d-Una vez que los que hayan querido participar lo hayan hecho, se pide un voluntario, si lo hay, de que represente, de la manera que quiera (verbalmente, como mímica, llanto, canción, dibujos, etc.) al abuso.

e- El facilitador, una vez que haya terminado el psicodrama, realizará el ejercicio del perdón. (Anexo 1).

f- Se discute cómo los ayudó o no el ejercicio del perdón para resolver los resentimientos.

Nota para el facilitador

Es muy común encontrar mucha negación o represión por parte de los participantes en este tipo de ejercicios. Admitir haber sido dañado es algo muy difícil para cualquier y es algo muy difícil para cualquier y más lo es aceptar que esto lo produjo las personas que más lo es aceptar que esto lo produjo las personas que más nos querían o debían habernos querido. Por eso es necesario que usted sea el primero que inicie esta revelación y que haya pensado muy bien en cómo la actitud hostil, indiferente, negativa o represora de sus padres hacia su homosexualidad lo afectó y aún lo afecta en la vida. Es necesario que usted haga este análisis para que presente vívidamente cómo el rechazo, o el daño, está aún presente y por qué es necesario ventilarlo, y perdonar a quien o quienes lo infringieron.

En su narración mencione algunos de los síntomas o consecuencias del abuso cuando niños (Ver anexo 2)

Reflexión:

Generalmente, preferimos olvidar o perdonar muy rápidamente a quienes perdonar a quienes hicieron daño porque ellos eran, usualmente, nuestro padres o cuidadores. Todos hemos llegado a
Esta vida para cantar nuestra propia canción, pero son muy pocos los que respeten el derecho de cada uno a hacerlo. Nuestra canción es así muchas veces dañada y abusada.

La idea de que de los padres no se debe hablar mal está muy arraigada en nuestra cultura y nos previene de admitir el daño que ellos no pudieron hacer, aunque no lo hicieran conscientemente. La admisión más dolorosa es a veces la del abuso que se recibe de quien tanto cariño se ha recibido, o se esperaba recibir.

Reconocer el abuso es un proceso muy largo y no se puede realizar en una sesión. Pero el primer paso es admitirlo y es necesario tomarlo. Luego, la persona puede analizar cómo el abuso y cuáles de esas consecuencias podría curar.

Solo cuando podemos dejarnos de culpas y mirar objetivamente lo que fue nuestra niñez, con toda su belleza y fealdad, podremos, en realidad, perdonar. Y perdonar es importante porque los resentimientos son cargas negativas que llevamos adentro y que nos roban energía para vivir.

Tema 6: Los juegos y la salud

Objetivo: Hacer sentir a los participantes el alivio y la energía que dan los juegos.

Ejercicio 6: La risa como remedio

Duración: 20 minutos

Materiales: ninguno

Procedimiento:

a. El facilitador pide a todos que cierren los ojos y le dirá, en voz muy baja, a cada participante, si es una gallina o un pato hasta que el grupo este dividido en dos bandos.

b. Luego, les pedirá a todos que se paren juntos en el centro del salón y que deben formar dos grupos de gallinas y de patos.

c. Cada participante deberá buscar, sin abrir los ojos, a su grupo, por medio de los sonidos.

d. Una vez que se forman los dos grupos, se les pide a todos que se sienten en círculo y que narren cómo se sintieron con este ejercicio.

Reflexión:
La risa tiene un poder analgésico y es un antídoto contra la depresión. Muchas veces no tenemos conciencia de cómo los juegos nos ayudan a aliviar la ansiedad y la soledad. Cuando no son asuntos de infantes y dejamos de practicarlos. Sin embargo, todo programa de prevención y de salud debe incluir un espacio para la diversión. En el caso de los gais, pocas veces tenemos la oportunidad de reunirnos con nuestros compañeros con el ánimo de jugar. En razón de que la mayoría de nosotros vivió su infancia en aislamiento de otros gais, no es difícil jugar entre nosotros mismos. Pero hacerlo es una medicina que nos da energía y nos permite conocer a otros en un ambiente más libre de tensiones.

Tema 7: Pensando en el futuro

Objetivo: Hacer que los participantes visualicen su futuro y las cosas que quieren hacer con su vida

Ejercicio 7: Entre diez años

Duración: Media hora

Materiales: hojas y bolígrafos

Procedimiento

a. Los participantes llenarán una hoja entera de su cuaderno, bajo un seudónimo, acerca de quiénes serán en diez años: cómo se mirarán físicamente, quiénes estarán con ellos, qué cosas tendrán y qué harán.

b. las hojas ser revuelven y se reparten entre todos los participantes. Cada uno de ellos leen una hoja en silencio y comparte luego con el grupo las cosas qué más le impactaron acerca de lo que leyó

Reflexión:

Pocas veces pensamos en el futuro y en las cosas que queremos ser y tener. Cuando lo hacemos vemos más claramente la necesidad de comprometernos con nuestra salud y con nuestro bienestar para llegar a alcanzar nuestras metas. El futuro lo estamos haciendo en este momento y solo cuidándonos vamos a tener uno bueno y saludable. Entre las cosas que tenemos que cuidar es la salud y evitar los riesgos del Sida. Pero para lograrlo, también tenemos que ejercer control en todo lo demás: nuestra relación con los demás, y nuestra felicidad.

Tema 8: Controlando la salud

Objetivo: Que los participantes se comprometen a tomar más control de su vida y de su salud.

Ejercicio 8: El mago Gaylín

Duración: 30 minutos

Materiales: Papeles, bolígrafos, paleógrafo con las metas (ver apéndice 2)
Sobre de manila, varita mágica

Procedimiento

a. El facilitador, vestido de mago, se presenta como el mago Gaylín y les pregunta a todos los participantes que

para ser felices, cuál es el deseo más íntimo que tiene. Les dice que ese deseo será conseguido solo si ellos se comprometen a hacer cambios en sus vidas durante el próximo mes. Estos cambios deben conducir hacia la consecuencia de su felicidad.

b. El facilitador coloca el paleógrafo para establecer las metas y explica cómo se hace el contrato con metas medibles.

c. Cada participante escribirá un contrato consigo mismo acerca de las metas que desea alcanzar en un mes. El contrato debe encabezarse de la siguiente manera: "Yo fulanito de tal comprometo conmigo mismo a hacer las siguientes actividades en términos de un mes:"

d. Cuando terminen, entregan los contratos al facilitador con un seudónimo para que nadie sepa de quién es cada contrato. Este será leído en público y se guardará luego en un sobre de manila. Luego, el facilitador toca cada cabeza con su varita mágica y les dice que el deseo para ser felices será otorgado a los que cumplan con el contrato.

Reflexión:

El compromiso de realizar cambios en la dieta. El descanso, la diversión y el relajamiento es un paso crucial para empezar a practicar la prevención. No se puede esperar que practiquemos el sexo más seguro si nunca hemos ejercicio control sobre otros aspectos de nuestra salud física y mental. Nuestro cuerpo es algo global: tiene que estar en armonía en todos los campos. Un mes es un espacio de tiempo ni muy largo ni muy corto en el que podemos sentir cambios y adquirir la confianza de que éstos traen beneficios.

Nota para el facilitador:

Los gais no contamos con personajes de ficción o de fábulas que nos concedan nuestros deseos y sueños. Es importante que usted se vista de mago para dar una sensación de fantasía al ejercicio y hacer que los participantes se comprometan con sus sueños y metas. Debe mantenerse disfrazado durante todo el ejercicio.

Pida que para la última sesión, los participantes traigan un pequeño informe, firmado con su seudónimo acerca de cómo les fue con sus metas y las razones del por qué pudieron cumplir con unas y no con otras.

Tema 9: La meditación para resolver dudas e inquietudes

Objetivos: 1. Hacer que los participantes reconozcan sus necesidades más íntimas 2. Que tengan un mecanismo de retroalimentación cuando encuentren obstáculos para alcanzar las metas.

Ejercicio 9: Meditación del Guía Espiritual

Duración: una hora

Materiales: grabadora, casete, paleógrafo, marcador

Procedimiento:

a. Se les pide a los participantes que se sienten en círculo, con la espalda recta y las manos sobre las rodillas. Se apaga la luz, se cierra las cortinas y se oye el casete.

Reflexión:

Una vez finalizado el casete, se les pide a los participantes que narren su experiencia. El facilitador debe prestar mucha atención a los siguientes temas:

-La imagen que vieron como guía espiritual. La persona que se les apareció es en sí un mensaje importante del subconsciente. Hay que preguntar por qué creen que les apareció tal o cual persona, si tuvieron problemas en el aceptar al guía espiritual o si no les apareció nadie. Todo esto es información valiosa del subconsciente y debe prestársele atención.

-Las preguntas que se le hicieron al guía y las respuestas que recibieron son también muy importantes. Muchas personas se sienten muy contentas con las respuestas; otros rechazan los consejos. Todo esto es válido y se debe analizar. Rechazar los consejos del guía es legítimo.

El guía espiritual no es en sí un símbolo religioso, aunque pudiese aparecer como tal. En realidad, el facilitador debe señalar que el guía es más bien un símbolo escogido para hablar con el subconsciente, esa parte de nuestro cerebro que es sabia y que nos conoce mejor.

c. Una vez que se han discutido todos estos temas, el facilitador procederá a pedirle al grupo que llene un paleógrafo en la pared que diga diez razones para las que no sirve un guía espiritual.

Reflexión:

Tener un guía espiritual es tener un diálogo abierto con el subconsciente con el fin de entender lo que nos está

pasando. Muchas veces los gais no sabemos cuáles son las causas de que fallemos en nuestros objetivos o las razones de la ansiedad y la angustia. Hemos estado disimulando por mucho tiempo y escondiendo tanto lo que queremos que se nos haga difícil, a veces, saber lo que en verdad es. Por ello, es importante tomar el tiempo para averiguarlo y para hacerlo consiente. Una meditación del guía espiritual puede ser vista como un ejercicio religioso pero no tiene por qué necesariamente serlo. Muchos que no son creyentes también concuerdan en que no son creyentes también concuerdan en que en la mente se encuentra una gran sabiduría y que es necesario llegar a ella con métodos como la meditación o la hipnosis.

Tarea

Vuelve hacer la meditación del guía espiritual y escriba en una hoja con un seudónimo todo acerca de esta experiencia, haciendo hincapié en su pregunta y la respuesta que recibió.

Sesión 6

Anexo 1

Ejercicio contra el resentimiento

Busque un lugar tranquilo en donde pueda descansar, siéntese en una silla confortable y relaje sus brazos y las piernas y cierre los ojos.
Ahora, vamos a hacer un ejercicio mental para liberarnos de los resentimientos y lo vamos hacer imaginándonos, en primer lugar, con los ojos de nuestra mente a esa persona que usted le tiene resentimiento: mírela con los ojos de su mente, obsérvela detalladamente, no pierda detalle.

Ahora piense en lo que esa persona le ha hecho o dicho que lo ha herido.

Luego, piense que esta persona recibe todas esas cosas que usted siempre ha deseado tener: amor, dinero, éxito, reconocimiento social, poder, todas esas y otras cosas que podrían ser importantes para usted.

Analice ahora sus reacciones: si le es difícil imaginarse que esta persona que usted no quiere recibe todo eso que usted puede desear, trátelo de volver a imaginárselo; fíjese que es más fácil si lo vuelve a intentar. Piense nuevamente que esa persona recibe todo lo que usted desearía tener.

Analice sus reacciones, piense qué es lo que siente ahora: ¿cólera?
¿Enojo?, ¿tristeza? ¿Depresión? ¿Indiferencia? Fíjese muy bien en lo que usted le pasa cuando le desea cosas buenas a esa persona.

Ahora póngase en el lugar de la otra persona cuando sucedió el pleito o la ruptura, trate de entender la actitud de su enemigo u opositor.
Piense por qué hizo lo que hizo, qué objetivos tenía, qué la motivo a actuar como lo hizo.

Fíjese que después de haberlo pensado así, usted se siente más relajado y con menos resentimientos. La verdad es que el resentimiento ha sido una carga para usted hasta ahora; lo mejor es quizás perdonar a esta persona y sacar de una vez por todas hacia afuera esa presión que ha sentido.

Sienta el alivio de nuevo por haber perdonado, haya usted tenido o no la culpa, y tampoco importa ya las razones de las acciones, lo único que importa es relajarse, deshacerse de esas presas en el alma, de sacar esos resentimientos hacia afuera.

Disfrute ahora por unos momentos de ese sentimiento de libertad.

Empiece ahora a tomar conciencia del cuarto en donde se encuentra, estire los brazos, las piernas, siéntase relajado, optimista, regenerado y cuando sienta que es el tiempo adecuado, abra los ojos.

Sesión 6
Anexo 2

Síntomas del abuso infantil

Los adultos que fueron abusados cuando niños, ya sea físicamente o mentalmente, tienen algunas características en común, aunque no necesariamente comparten todas ellas. Ellos tienden a:

1- Aislarse de la gente y a temer las personas con autoridad

2- Tratar de buscar siempre la aprobación de los demás y confundir, por eso, qué es lo que realmente son

3- Asustarse ante la gente colérica y ante cualquier crítica.

4- Convertirse en alcohólicos, casarse con ellos, o ambas cosas o buscar para unas relación a personas con problemas o adicciones, o sea, a quienes "rescatar"

5- Vivir la vida como víctimas y estar atraídos por esa debilidad en sus acciones amorosas, sus amistades y en

sus carreras u oficios.

6- Tener un sentimiento supe desarrollado de la responsabilidad, y hacérseles más fácil preocuparse por los demás que por ellos mismos.

7- Sentirse culpables cuando, en vez de estar cuidando a los demás, defienden sus derechos.

8- Hacerse adictos a la moción y a las cosas excitantes.

9- Confundir el amor con la lástima, y tender a "amar" a la gente que le tiene lástima y a quienes quieren rescatar.

10-Criticarse muy severamente y tener una baja autoestima.

11- Ser personalidades dependientes, con terror al abandono. Harán lo posible para asistir a una persona, por terror a que se vaya y experimentar los muy temidos miedos al abandono.

12- Tener problemas para divertirse

13- Mentir cuando es igual de simple decir la verdad.

14- Hacérsele difícil terminar los proyectos que inician.

Sesión 6

Apéndice 2

Estableciendo metas

1. Escriba primero las metas en forma balanceada, incluyendo las que le dan sentido a su vida y aquellas que le sean placenteras:

a. Actividades de crecimiento personal y profesional (negocios, estudios, mejóreles relaciones personales, aprendizaje)

b. actividades de recreación (juegos, pasatiempos, entretenciones, viajes, paseos)

c. actividades físicas (deportes, ejercicios, meditaciones)

2. Hágalas concretas y específicas. No se imponga metas imposibles, en las que termine fracasando y en las que no está en su poder lograrlas.

3. Conviértalas en algún modo de meditación. Cuando se refieren al ejercicio, escriba cuánto quiere hacer por semana; cuando sea recreación, anote lo que le gustaría hacer en horas darías, etc.

4. No caiga en la trampa de fijarse metas que cada semana aumenten. No es necesario que su ejercicio, por ejemplo, incremente hasta correr una maratón por semana o que imponga escribir un libro cada día.
Usted debe entender que las metas son una forma de hacer su vida más placentera y significativa y no una imposición más sobre sí mismo. Trátese con cariño.

LECTURAS

Apéndice

Sesión 6

Lectura 1

EL CONTROVERSIAL METODO SIMONTON PARA PREVENIR EL CANCER Y LUCHAR CONTRA ESTA ENFERMEDAD

¿La sentencia de muerte?

Cuando en el año 1984, el ser más querido recibió el diagnóstico de que el tumor canceroso, operando cuatro años y medio antes, había metatizado, o sea, había invadido otro órgano, mi reacción, similar a la mayoría de personas que se enteran de que alguien que quieren tiene un tumor inoperable fue de total desesperación. **"Mi madre me dije estaba condenada a muerte por esta maldita enfermedad"**

Después del golpe emocional inicial, experimenté una serie de sentimientos que contribuyeron a reafirmar mi temor original. A pesar de las visitas a los centros médicos nacionales y los norteamericanos, el mal parecía incontenible e implacable. Ni los médicos ni las máquinas prometían algo mejor que una prolongación limitada de la vida, "**Esto no se puede curar"**, me dijo el especialista norteamericano.

La tecnología actual es tan poderosa que cuesta pensar que su influencia es un cáncer avanzado sea tan reducida. Durante nuestras consultas al exterior, me encontré con máquinas gigantescas que hacían y emitían toda clase de sonidos; que buscaban señales de la enfermedad por todo el cuerpo, y que quemaban o radiaban aquellos tejidos afectados.

Sin embargo, ninguna de ellas prometía una curación y su fracaso hacía que percibiera el cáncer como un enemigo cada vez más poderosa, traicionero y letal. **"Entre más grandes las máquinas, me confesó una paciente que esperaba su turno para la radiación, más miedo me da él cáncer y más vulnerable me siento. Parece mentira que una máquina tan grande como la de cobalto no pueda más que frenar, por un rato, el avance del tumor".**

Otra de las cosas que contribuyó a esta percepción fatalista fue la minusvalía de la personalidad del paciente con cáncer. Después del diagnóstico, mi familia se convirtió en un tumor más. Nuestros parientes y amigos empezaron sutilmente a relacionarse con nosotros desde la perspectiva de la enfermedad y de su estado, como si toda la realidad de la persona se contuviera en ella.

Los tratamientos en los hospitales se dirigían al paciente como cuerpo, limitándose a inyectar la quimioterapia o

a radiar los tejidos.

A pesar de los grandes esfuerzos del personal médico por ayudar y controlar la enfermedad, muchos de ellos no tenían mucha esperanza de su efectividad y de una u otra manera, así lo comunicaban.
Las personas transmiten ciertos mensajes no verbales y en Costa Rica vivimos engañados cuando creemos que sólo lo que se dice verbalmente se comunica.

Una enfermedad de un hospital de país lo corroboró un día cuando discutíamos acerca de los temores de los pacientes y de los doctores a hablar francamente del cáncer. **"He conocido muchos pacientes a quienes los parientes y los médicos los tienen engañados y no les dicen que tienen cáncer. Pero en realidad, la mayoría de las veces, son los familiares los que están en la luna.**
Los pacientes saben lo que tienen pero callan para no asustar a sus cónyuges o hijos". "Los pobres deben sentirse solos y apabullados con esta actitud"

Este pacto no oficial de silencio me hizo ver que en el subconsciente de la mayoría de la población y del personal médico está grabada la idea de que el cáncer inoperable o metatizado es invencible.
"Nosotros radiamos en un lugar y tarde o temprano relató un radiólogo el mal aparece en otro lado".

La culpa no es de los médicos. Los oncólogos están demasiado ocupados en la lucha física contra el cáncer y no pueden atender los temores y las dudas de sus pacientes más afectados. La especialización médica del siglo XX ha hecho que cada médico se preocupe por una parte distinta del cuerpo o de la enfermedad, lo que compartimenta liza al individuo y lo hace perder de vista la integración de lo físico con lo mental.

En medio de esta confusión, gracias a una psicóloga de California, nos enteramos de que Carl Simonton, oncólogo radiólogo, director del Centro Asesor y de Investigación sobre el Cáncer, en Forth Worth, Texas, tendría un "panel" en la ciudad de los Angelesm sobre su controversial método psicológico de la lucha contra la enfermedad y, sin saber mucho sobre él y su tratamiento, nos inscribimos de inmediato.

Por considerar que lo que allí aprendí puede servir de ayuda para los pacientes con cáncer u otras enfermedades en Costa Rica, para que sus familiares y amigos cercanos, para todo aquellos que quieran luchar en contra de esa enfermedad, y para los que se preocupan por conservar su salud, y su dignidad como seres humanos, ante la adversidad. He aquí un resumen de lo que el doctor Carl Simonton y sus colegas discutieron con mostros durante esa semana inolvidable.

El Deseo de Vivir

Carl Simonton se interesó en los aspectos mentales del cáncer cuando hacía su residencia en radiología en el Centro Médico de la Universidad de Oregón. En el hospital notó que muchos pacientes decían que querían vivir, pero actuaban como si no quisieran. “Un hombre con cáncer en el pulmón, por ejemplo, seguía fumando. Una mujer con un tumor en el hígado seguía tomando". Este sector, a pesar de no tener prognosis fatales, fallecía mucho antes de lo que los doctores anticipaban.

Un grupo pequeño, sin embargo, contradecía todas las expectativas. A pesar de que tenía una prognosis muy seria, y su pronóstico de vida no era mayor de 12 meses, seguía regresando, año tras año, a recibir su tratamiento.

En su libro **Getting Well Again,** Simonton nos informa que cuando los interrogó acerca del por qué creían que estaban bien, los pacientes le respondieron con frases como **"no puedo morir todavía porque mi hijo debe terminar la secundaria"**, o **"no voy a morir hasta que resuelva este problema financiero".** La característica que tenían en común, nos dice el autor, es que estos pacientes ejercían una influencia sobre la enfermedad.

La diferencia entre los dos grupos era de motivación. Las actitudes ante la vida y la enfermedad de los pacientes, que superaban todas las estadísticas en su contra, eran más positivas, decididas y energéticas. El deseo de vivir era el motivo que los ayudaba a enfrentarse al mal.

EL papel de la personalidad

De acuerdo con las observaciones, Carl y su esposa Stephanie, psicóloga, empezaron a estudiar la literatura que vincula la personalidad con la enfermedad. Los Simonton descubrieron que la característica principal del paciente de cáncer es su propensión a lal depresión y a la desesperanza.
"La enfermedad es frecuentemente la única oportunidad que esta gente tiene de pedir ayuda para satisfacer sus necesidades, de darse el lujo de enojarse, hacerse más egoístas, de aprender a decir no".

Estos médicos llegaron a la conclusión de que los factores psicológicos influyen no solo en quiene desarrollarían el cáncer, sino también en quienes de recuperación de él.

Los pacientes propensos a la depresión "tienden a producir desajustes hormonales" que reducen el poder del sistema inmúnologico.
Los estudios del doctor Thomas H. Holmen lo han podido corroborar al predecir qué personas desarrollarán alguna enfermedad, con base en los índices de "estrés" padecidos en un período de 6 a 12 meses antes del diagnóstico.

Lawrence Le Shan, psiquiatra neoyorkino, en un controversial estudio de la conexión entre el "estrés" y el cáncer, producto de las observaciones de sus pacientes con tumores, concluya que el 76% de estos sufrían de "estrés" crónica sin recursos para ventilarse, de 6 a 12 meses antes de diagnóstico.

Los Simonton, luego, empezaron a estudiar las teorías de la nueva ciencia de la fisioretroalimentación. Esta disciplina investiga e poder de los procesos psíquicos para influir, modificar y alterar los procesos fisiológicos.

Los investigadores de esa rama científica, en varios estudios de laboratorio, han suministrado evidencia de que la mente puede modificar la tensión muscular, el sudor y otras actividades que hasta hace poco se consideraban como involuntarios.

Barbara Brown, pionera de esta disciplina en los Estados Unidos, opina que "la mente puede crear y eliminar la enfermedad y la investigación en fisioretroalimentación es la primera prueba científica del fenómeno" Muchas de las investigaciones han girado alrededor del ministerio de poder del placebo.

El placebo es una pastilla azucarada que no tiene ningún valor medicinal. Sin embargo, ésta ha permitido observar el gran poder de la mente para curar.

En estudios de laboratorio con pacientes con úlcera, se formaron dos grupos. Al primero se le dijo que la medicina que iban a tomar era un instrumento efectivísimo para curar las úlceras; al segundo, que ésta era una droga experimental sin muchas expectativas. A los dos grupos se le dio la misma pastilla: un placebo que no tenía ninguna propiedad curativa.

El resultado de éste y otros muchos trabajos con placebos ha sido sorprendente.

El primer grupo mostró, en un 75% una gran mejoría; el segundo, únicamente en un 25%. La diferencia entre ambos grupos fue que aquellos que creyeron que la pastilla los curaba, tenían expectativas optimistas y éstas los sanaron.

Estos trabajos influyeron en la teoría de Simonton acerca del cáncer y su método para combatirlo.
Aunque ellos admiten que los factores genéticos, nutricionales, radioactivos o carcinógenos pueden tener una incidencia en su desarrollo, es la personalidad de paciente su causa principal.

"No toda la gente que está expuesta a estos otros factores se enferma. ¿Qué es lo que pasa con la gente que tiene propensión al cáncer y continúa sana"?

El meollo del asunto, de acuerdo con ellos es que el paciente de cáncer se caracteriza por su propensidad a la depresión. Un "estrés" crónico, sin que pueda resolver o expresarse, produce cambios hormonales que a su vez, debilita el sistema inmunológico.
“Los pacientes de cáncer han sufrido de grandes depresiones de 9 a 18 meses antes del diagnóstico".

Todos producimos, en algún momento, continúan los Simonton, células anormales que son destruidas por nuestras defensas naturales. Pero en el caso de los que desarrollan tumores, la producción se suscita en un período en el que el sistema inmunológico se encontraba debilitado. "Una gran cantidad de investigaciones demuestran que el desarrollo del cáncer no sólo necesita la presencia de células anormales sino que requiere de la supresión de las defensas naturales del organismo".

Este mismo principio se podría aplicar a los enfermos del Sida. Muchos de los que se contagian del virus VIH no desarrollan la enfermedad en un período de 10 años; otros sucumben rápidamente. Es posible que algún factor psíquico sería el que explique cuáles se enferman, y cuáles no.

Con base en sus observaciones, los Simonton decidieron establecer un método que trabaje a la inversa.

Si el cáncer es una enfermedad del "estrés" y la depresión razonaron ellos, ¿no podría la esperanza y la alegría de vivir contribuir a la curación? ¿No sería posible que si lográramos que nuestra mente exprese de otra manera su ansiedad, hacer que ella nos ayude a sanar?

Esta posición puede resultar sorprendente para todos aquellos que les cuesta creer que a pesar de toda la revolución tecnológica, sea la m ente y nuestros propios recursos, al final de cuentas, los "que hagan la diferencia". Sin embargo, los resultados del método Simonton no parecen desmentirlos.

RESULTADOS

El Método Simonton se base en la premisa de que la enfermedad no es un fenómeno físico únicamente. Su tesis es que ésta es "un problema de toda personalidad, que incluya no sólo el cuerpo sino que también las emociones y las actitudes". Un tratamiento efectivo, entonces, debe tomar en cuenta a la persona como un todo, o sea, deber ser holístico". No creemos de verdad que podemos dar la batalla. No se puede tomar el tratamiento y esperar que sea efectivo si en el fondo pensamos que todo será inútil. No se puede sanar si el especialista que nos da la medicina esta comunicándonos, consciente o inconscientemente, que nada logrará salvarnos".

El proceso de curación de estos galenos no va en contra del tratamiento convencional. Por el contrario, los

Simonton consideran que su método debe servir como complemento, y no como proceso antagónico, a la terapia tradicional. Los galenos introducen, eso así, varias técnicas de relajación, de imágenes mentales, de ejercicios físicos, de dietas y de formas creativas para enfrentarse como el "estrés", que deben practicarse regularmente.

"La lucha comienza con el cambio de nuestras actitudes y creencias acerca de la enfermedad. La mente es el primer órgano que debe conquistarse".

Para medir la repercusión de su método, los Simonton trabajaron con un grupo de 159 pacientes con diagnosis de cáncer "incurables", con expectativas de vida de 12 meses aproximadamente.

Este grupo fue comparado con las estadísticas promedio norteamericano para pacientes con prognosis idénticas.

En enero 1978, cuatro años después, el 63% de los pacientes tratados por los Simonton estaban vivos, con un promedio de sobrevivencia de 24.4 meses, el doble del promedio nacional norteamericano para el grupo de control. Los pacientes que murieron, vivieron un promedio de 20.3 meses, o sea 1.5 veces más que aquellos que únicamente recibieron el tratamiento convencional. Los que en 1978 estaban aún vivos, habían sobrevivido el doble de lo que vivieron sus contrapartes en el grupo de control.

El estado físico de los pacientes que aún vivían en 1978, o sea el 63% de los tratamientos por los Simonton, era el siguiente:

Pacientes	No	%
Sin evidencia de cáncer	14	22.2
Tumor en remisión	12	19.1
Tumor estable	17	27.1
Nuevo crecimiento del tumor	20	31.8

"Debemos recordar, nos dice el galeno, que 100% de estos eran casos considerados como incurables"

La calidad de vida del paciente es tan importante como la cantidad de años de sobrevivencia. Los Simonton midieron la "calidad" con base en la actividad diaria física de sus pacientes, antes y después el tratamiento.

En 1978, cuando se concluyó la investigación, el 15% de los pacientes realizaba las mismas actividades físicas que antes del diagnóstico y el 76% hacia por lo menos el 75% de ellas. Este nivel de actividad, nos dicen los Simonton, para personas médicamente incurables no es menos que extraordinario".

Los Simonton insisten en que su método no da falsas expectativas, sino que provee una esperanza razonable, frente al cáncer a pacientes que se caracterizan por la falta de esperanza y por la depresión. También sirve para que los familiares aprendan a enfrentarse constructivamente y con optimismo con la enfermedad.

Criticas

El Método Simonton ha sido recibido con bastante escepticismo por la comunidad médica. Algunos galenos opinan, como Bernard Fox, del Instituto Nacional de Cáncer, que los Simonton han comparado un grupo el que acuden a su clínica en Texas que tienen mejores perspectivas económicas y físicas para hacer el viaje, con el nacional que incluye a pacientes que están incapacitados para moverse, por lo que los datos anteriores no pueden ser del todo confiables.

Jimmi Holland, jefe de psiquiatría del Memorial Sloan Kettering

Cáncer Center de Nueva York, considera, por su parte, que los estudios que vinculan el cáncer con ciertos tipos de personalidad no han sido lo suficientemente riguroso. Holland cree que la teoría de los Simonton incrementa los sentimientos de culpabilidad de los pacientes en razón de que los hace sentirse causantes de su propia enfermedad.

A pesar de estas críticas, nadie se ha atrevido a cuestionar la devoción y la integridad de los especialistas. Los Simonton no están trabajando para lucrar del mal ajeno. El mismo Carl así lo señaló en una entrevista para la revista **Smithsonian**: "la muerte de mis pacientes ha sido algo tan devastador para mí que creí que llegado casi a destruirme por estar tan involucrado con su recuperación".

El Método Simonton paso a paso

El Método Simonton es de tipo "holístico", o sea que considera que tanto lo físico como lo psíquico es indispensable para combatir el cáncer. Sus creadores los doctores Carl y Stephanie, opinan que un factor imprescindible para que el tratamiento sea efectivo es que el paciente tenga un estado emocional positivo. La persona que tiene tendencia a la depresión y a la desesperanza tiende a debilitar su sistema inmunológico y a servir de presa de la enfermedad. El cáncer según estos especialistas debe interpretarse como el resultado de un sistema de defensa mermado.

En razón de ser el cáncer una enfermedad asociada con estados depresivos y con altos grados de "estrés" o de tensión, el método ideal para combatirlo, nos dice Carl, es por medio de la esperanza y de la alegría de vivir. Una actividad positiva ante la vida, una enfermedad, y la seguridad en la propia capacidad del organismo para sanar, es la fórmula ideal para vencerlo.

Estos especialistas, sin embargo, recomiendan a sus pacientes que no renuncien al tratamiento médico convencional. De acuerdo con su criterio, el Método Simonton debe servir como un suplemento adicional a la terapia médica. El paciente, por consiguiente, debe continuar con su tratamiento, ya sea éste de hormonas, de quimioterapia o de radiación, y añadir una serie de técnicas nuevas de tipo mental.

Sin embargo, los Simonton recomiendan ciertas pautas a seguir aparentemente sin importancia, de la misma oficina del oncólogo. Las secretarias, en primer lugar, pueden convertirse en sus aliadas o enemigas.

Muchas de ellas son, a veces, personas con poca preparación para relacionarse con el paciente con cáncer, pues no comprenden que esta enfermedad hace que en muchas ocasiones la persona llegue malhumorado o desesperada.

Muchos pacientes con cáncer se vuelven tan dependientes de los oncólogos, como resultado de la poca confianza en su capacidad de controlar la enfermedad, que callan con estoicismo ante cualquier agravio con el fin de no molestar a su "salvador". De ahí que las quejas, comparadas con las irregularidades, sean relativamente pocas.

Una doctora de la Caja Costarricense del Seguro Social opina, que, en la práctica privada, parte de la culpa recae en los pacientes. "Ellos se minusvaloraban tanto y consideran que él único que puede ayudarles es aquél que se consideran como el mejor oncólogo".

En resumen, los Simonton consideran que el paciente debe tratar al oncólogo como su aliado y como un recurso importante, pero no el único, ni necesariamente el decisivo, en la lucha contra el cáncer.

Un paciente más seguro de sí mismo reduciría su dependencia en el oncólogo y podría exigirle un trato más acorde con su personalidad. Si el doctor no se conforma con sus expectativas y le quita más energía de lo necesario, el enfermo debería buscarse otro. Esto ayudaría a que el enfermo valorice más su participación en el proceso y también sus necesidades.

Los Simonton entienden que un viraje de 180 grados en la personalidad del paciente que padece de cáncer no es una meta sencilla de alcanzar. El individuo con un tumor, sin embargo, tiene una amenaza sobre su vida

que puede facilitarle su apertura al cambio. Por esta razón, el Método le ofrece al paciente una serie de técnicas que le permitan neutralizar su estado depresivo, por un lado, y orientar toda la energía, por el otro, a combatir la enfermedad.

Estas técnicas, entonces, son de carácter "de ventilación", o sea aquellas orientadas a hacer que el paciente termine con las causas de su "estrés" y otras de tipo "creadoras de energía positiva", o sean las que permiten obtener fuerzas para luchar contra el cáncer, como los ejercicios, los juegos, las metas y las actividades que le den motivación al paciente.

En el cuadro I se presenta un calendario de actividades para seis semanas. El paciente debe realizar cada una de estas tareas de la manera que se explicará posteriormente. Después de estas seis semanas, los Simonton esperan que él o ella incorporen estas técnicas permanentemente en su vida.

Cuadro 1

Modelo "Holístico" para la recuperación del cáncer

Semana uno

Actividad 1.1 Lectura

1.2 Relajación, imágenes mentales (tres veces al día)

Semana dos

Actividad 2.1. Relajación/Imágenes mentales (tres veces al día)

2.2 Tensiones antes de su enfermedad

2.3 Los beneficios de la enfermedad

Semana tres

Actividad

3.1 Relajación/imágenes mentales (tres veces al día)

3.2 Ejercicio físico

3.3 Asesoría

Semana cuatro

Actividad

4.1 Relajación/imágenes mentales (tres veces al día)

4.2 Ejercicio físico

4.3 Imágenes acerca de la reaparición y de la muerte

4.4 Superar los resentimientos

Semana cinco

Actividad

5.1 Relajación/Imágenes mentales (tres veces al día

5.2 Ejercicio Físico

5.3 Repetición del tema de reaparición y muerte

5.4 Establezca metas

Semana seis

Actividad

6.1 Relajación/imágenes mentales (tres veces al día)

6.2 Ejercicio físico

6.3 Meditación del Guía Espiritual

El Método

Nota: Después de la sexta semana, continúe con las meditaciones y ejercicios en forma permanente. Si su cáncer ha desaparecido, varié sus meditaciones en forma de que su sistema inmunológico mantenga un patrullaje permanente contra cualquier célula cancerosa. Si se siente mejor físicamente, trate de ir realizando cada una de sus metas e invierta más tiempo en superar los sentimientos de enojo y de resentimiento.

1.1 Lectura

Después de que usted lea este artículo, que está basado en las ideas que se comunicaron personalmente el doctor Carl Simonton y su equipo, y el libro publicado por ellos, Getting Well Again ("Recuperándose", en español), los Simonton sugieren que el paciente realice una serie de lecturas adicionales que le reafirmen su convicción de que existe una interdependencia entre la mente, las actitudes y emociones y el cuerpo.

1.2 Relajamiento y las imágenes mentales

Estas dos actividades que se deben practicar unidas o separadas; de acuerdo con el estado de ánimo de la persona, son el instrumento más poderoso del Método Simonton. La relajación es importante porque es el primer paso que da el paciente hacia un mayor control de sus procesos físicos y mentales.

En vista de que los pacientes con cáncer tienden a caracterizarse por estados anímicos depresivos, y de "estrés" internalizado, la relajación permite contrarrestarlos.

La relajación sirve también para combatir el miedo, que es un sentimiento provocado por la idea de que se ha perdido control del cuerpo.

El mecanismo propuesto por los Simonton para relajarse es el mismo que se utiliza en todas las meditaciones. Por esta razón, las primeras ocho etapas de las diez que se presentan a continuación serán las mismas que se deberán cursar cuando se haga las "Imágenes mentales" (1.2, 2.1, 3.1, 4.1, 5.1 y 6.1) luego las meditaciones (4.3, 5.3, y 6.3).

Relajamiento

Nota: Para realizar bien este ejercicio y las meditaciones posteriores, busque alguien que lea estas instrucciones o grábelas primero con su voz en un casete, y luego escúchelas in leerlas.

1. Busque un cuarto tranquilo con poca luz. Cierre la puerta; desconecte el teléfono; descanse en una silla confortable; ponga los pies en el piso, y cierre los ojos.
Si la música no lo distrae, puede escuchar temas clásicos o de meditación.

2. Préstele atención a su respiración por 1 o 2 minutos

3. Inhale profundamente el aire y cuando exhale, repita la palabra "relación" o visualícela de alguna forma en su mente.

4. Concéntrese ahora en las tensiones que siente en su rostro. Piense que cada una es un nudo o un puño y que usted, al soltarlo lentamente, lo va aflojando.

5. Dedíquese ahora a relajar los pequeños músculos de sus ojos. Imagínese que un manto de luz como un bálsamo empiece a relajar su cuerpo, de arriba a abajo.

6. Tense sus ojos y suéltelos de nuevo. Esto le indicará su estado de relajamiento.

7. Aplique esta técnica de "tensión y relajación" a todo su cuerpo, moviéndose lentamente desde arriba: cuello, hombros, pechos, brazos, manos, estómago, genitales, nalgas, piernas y pies.

8. Quédese así de 2 a 5 minutos más. Trate de dejar su mente en blanco o fija en alguna imagen agradable y tranquila. No luche en contra de sus pensamientos. Si éstos se le vienen a la mente, déjelos pasar como nubes.

9. Empiece a volver a la realidad objetiva y esté listo para, lentamente, empezar a abrir sus ojos y a tomar conciencia de su habitación.

10. Abra los ojos y vuelva a su vida normal.

El relajamiento, por ende, puede servir a los propósitos señalados anteriormente. Sin embargo, es importante que la persona prosiga del relajamiento a las "Imágenes Mentales" de lucha contra el cáncer y otra enfermedad.

Los Simonton recomiendan que las imágenes mentales se hagan cuando el paciente se sienta con energía y buena disposición para hacerlas. Cuando no se está en buen estado de ánimo, el paciente podría percibir el cáncer como un enemigo formidable, aspecto que sería contrario al objetivo de esta meditación.

Si existe una energía y actitud positiva, pues, el paciente debe continuar con la meditación de "Imágenes mentales". Se deben repetir los primeros ocho pasos del "Relajamiento" para continuar luego con el siguiente proceso.

1 al 8. Haga los ocho primeros procesos del ejercicio de Relajación.

9. Una vez que se sienta relajado, empiece a imaginarse con hermoso lugar que puede ser un bosque, una

playa, un río, o el fondo del mar, y fíjese en sus colores, su vegetación, sus sonidos, sus colores y su textura.

10. Disfrute de ese lugar de 2 a 3 minutos.

11. Empiece ahora a visualizar su cáncer. Piense en él como compuesto de células débiles y confusas, fáciles de destruir.

12. Si está recibiendo algún tratamiento, piense éste como un buen aliado que le ayuda a destruir sus células cancerosas. Aunque algunas de sus células normales están siendo afectadas, suponga que éstas siendo afectadas, suponga que éstas se recuperan muy rápido. Recuerde que éstas si pertenecen a su cuerpo y son sabias e inteligentes.

13. Imagínese ahora a sus glóbulos blancos entrando en acción y terminando por destruir a las células cancerosas que quedan.
Piense en estos glóbulos como si fuesen un ejercicio de millones de soldados listos para atacar cualquier cosa que no pertenezca a su cuerpo.

14. Vea como las células muertas empiezan a ser evacuadas de su organismo por medio de los procesos normales.

15. Piense en que su tumor se hace cada vez más y más pequeño hasta que desaparece de su cuerpo.

16. Visualícese libre de toda enfermedad.

17. Felicítese por haberse dedicado tiempo para sanar.

18. Prepárese para abrir los ojos.

19. Ábralos y vuelva a su rutina diaria.

Imágenes mentales contra otras enfermedades (Sida)

1 a 8. Haga los ocho pasos del ejercicio de relajación

9. Visualice su sistema inmunológico como un ejército de millones de glóbulos blancos que patrullan y destruyen toda sustancia extraña o virus en su cuerpo. Piense que su sistema inmunológico desarrolla anticuerpos contra

los virus invasores y contra las enfermedades oportunistas.

10. Imagínese a los alimentos, a las vitaminas, a los ejercicios y a los cuidados higiénicos como sus aliados para combatir el virus y las enfermedades

11. Siéntase libre de toda enfermedad.

12. Véase logrando todos los objetivos de su vida...

13. Felicítese por haber tomado el tiempo para su cuidado físico.

14. Prepárese para abrir los ojos y tomar conciencia del cuarto en que se encuentra.

15. Ábralos y vuelva a su vida normal.

¿Cómo debe visualizarse el cáncer, el tratamiento y el sistema inmunológico en el ejercicio anterior?

Los Simonton opinan que la manera en que usted se imagina estos tres elementos dice mucho de su actitud. Por esta razón, es importante que dibuje primero, en un papel, cómo percibe su tumor; el tratamiento que recibe, ya sea éste la radiación, las hormonas, o la quimioterapia y su sistema inmunológico, o sea las defensas naturales en contra de la enfermedad.

Los pacientes deprimidos y desperanzados tienden a visualizar el cáncer con imágenes de animales feroces de ratas, cangrejos, culebras o insectos diminutos como hormigas, pero estos últimos imposibles de erradicar. ¿Ha tratado usted alguna vez de eliminar exitosamente las hormigas de su jardín? A la vez, ellos dibujan o visualizan el tratamiento y sus defensas como poco efectivos y vulnerables. Veamos, a manera de ejemplo, el dibujo de uno de los pacientes de los Simonton cuando empezó el tratamiento:

Imágenes mentales de Jennifer durante su primera visita

Jennifer, de 30 años, tenía cáncer en el ovario. En su primer dibujo, presentó el cáncer como un cubo de hielo que se derretía ante el calor del sol (su sistema inmunológico); el tratamiento se dibujaba como un polvo blanco que se rociaba sobre la célula cancerosa, pintaba como un monstruo.

Un polvo blanco no podía obviamente frenar al cáncer (el monstruo). Tampoco el sol parecía tener una acción agresiva, en razón de que derretía el cubo mientras alumbraba, sin una incidencia directa. El dibujo demostraba así el temor de Jennifer a su cáncer y su desconfianza de los recursos con que contaba para eliminarlo.

Seis meses después Jennifer dibujaba estos elementos de una manera diferente.

Imágenes mentales de Jennifer, 6 meses después

Es este nuevo bosquejo Jennifer, al igual que muchos de los pacientes de los Simonton, demostró que había cambiado su opinión de cáncer. Sus glóbulos blancos se representaban esta vez como furiosos tiburones con filosos dientes. Las células cancerosas, por su parte, se dibujan más pequeñas y menos malévolas.

Sin embargo, no se ven en el dibujo una interacción entre la quimioterapia y el cáncer, elemento que podría haber reflejado una posición más positiva de Jennifer.
No obstante, estos dos dibujos demuestran un progreso mental de la paciente hacia una actitud más agresiva y combativa contra el mal.

Con el fin de que usted visualice las imágenes más apropiadas para su carácter, los Simonton recomiendan que utilice las figuraras reales o imaginarias, que quiera: animales, sombras, colores, piedras, seres humanos, u otras formas. No obstante, estos especialistas opinan que debe tomar en cuenta los siguientes criterios:

1. Las células cancerosas son débiles y confusas, fáciles de destruir (la imagen apropiada sería verlas como huevillos de pescado, fáciles de romper).

2. El tratamiento que recibe es fuerte y poderoso.

3. El sistema inmunológico es un ejército de millones de glóbulos blancos, listos a atacar a las células anormales.

4. Las células normales que son afectadas por la quimioterapia o la radiación se recuperan fácilmente: son células que sí pertenecen a su cuerpo y son sabias e inteligentes.

5. Las células cancerosas son destruidas y expulsadas fácilmente del cuerpo por los procesos normales.

6. Al final de la Imagen Mental, véase libre de la enfermedad

7. Termine esta "Relajación/Imágenes Mentales" con una visualización de usted siendo capaz de realizar las actividades que se propaga.

2.2 Tensiones o "estrés" antes de su enfermedad

Este ejercicio es importante realizarlo porque, para que usted llegue a confiar en el Método, debe realizar un autoexamen de su personalidad que le aclare cómo y por qué desarrolló el tumor. Al mismo tiempo, una vez que entienda cuáles fueron las tensiones que debilitaron su sistema inmunológico y lo hacen todavía, usted podría tener los orígenes del problema y proponer las soluciones adecuadas.

Los Simonton han encontrado que la mayoría de sus pacientes sufrieron, de 6 a 18 meses antes del diagnóstico, un período de depresión y de "estrés" crónicos e irresueltos, que los llevó a sentirse atrapados y sin esperanza. La muerte o el abandono de un ser querido, la pérdida de un trabajo o el deterioro de la relación con el conyugue o con el compañero (a), son ejemplos de estas tensiones.

Es, entonces, imprescindible que el paciente haga una lista de las cinco tensiones principales sufridas de 6 a 18 meses antes del diagnóstico y otras con las cinco que actualmente le causan depresión y desesperanza. De esta manera el paciente podría entender cuáles son las áreas en que debe tener cambios con el fin de recuperarse.

Es parte primordial de este ejercicio que la persona, una vez identificada sus áreas problemáticas y sus fuentes de "estrés" busque la ayuda profesional de un psicólogo o de un psiquiatra que le permita superarlas. La tensión internalizan es una fuente permanente de debilitamiento de sus defensas naturales y de desperdicio de energía que le serviría para luchar contra el cáncer.

De acuerdo con Carl Simonton la solución más urgente no consistiría en la eliminación permanente del "estrés" aspectos a veces muy difícil de lograr, sino en un mejoramiento de su actitud ante ella. "Usted es quien determina el significado de los eventos", nos dice él.

2.3 Los beneficios de la enfermedad

Pareciera una barbaridad afirmar que alguien puede obtener beneficios de padecer cáncer. Sin embargo, la enfermedad en nuestra cultura es una salida, a veces, de situaciones emocionales insostenibles. Una vez enfermo, el individuo puede solicitar un mayor grado de cariño y de atención de su familia y dejar de hacer una serie de cosas desagradables.

El niño aprende temprano que en la enfermedad puede quedarse en casa y recibir los cuidados de su madre cuando está cansado de ir a la escuela, o cuando se sienta solo y desatendido.

Como adultos, todos en algún momento de nuestras vidas utilizamos una gripo o una gastritis para no ir a trabajar o para evitar enfrentarnos con una situación difícil.

El paciente con cáncer, según el psiquiatra Le Shan, es una persona que tiende a poner de primero las prioridades de las personas que lo rodean. El tumor es el instrumento del inconsciente, nos dice él. Para pedir ayuda y para que el individuo empiece a reconocer y atender sus necesidades. Según este psiquiatra, "el cáncer es una señal de peligro en el camino de la vida"

Para Carl Simonton esta "señal" es una trampa porque aunque le brinda al individuo el permiso de dejar de hacer lo que le desagrada, pone su vida en peligro de muerte.

Por esta razón, los Simonton recomienda que, primero analice cuáles con los beneficios que la enfermedad le ha deparado (permisos para salirse de situaciones difíciles; obtención de cuidados, mismos y atenciones; oportunistas para utilizar la energía en otras áreas, incentivos para crecer y cambiar lo desagradable; liberaciones de las expectativas de los otros) y, segundo, estudie de qué manera puede usted obtener todos estos beneficios sin necesidad de recurrir a la enfermedad.

Para realizar este ejercicio adecuadamente, escriba una lista de los 10 beneficios principales que le ha deparado su enfermedad y una alternativa para conservarlos, pero prescindiendo del cáncer.

3.2 Ejercicio físico

Esta es una de las actividades que le permiten el paciente reducir sus tensiones y acumular energía positiva. Aunque en su libro los Simonton recomiendan 3 horas semanales de cualquier tipo de ejercicio o de deporte, esta regla puede modificarse de acuerdo con el estado del paciente y de su gusto por las actividades físicas.

No debe convertirse, según ellos, en una tarea obligatoria y desagradable. Si usted no es amante del deporte, opte por caminar una hora diaria u otra actividad menos pesada. El ejercicio, sin embargo, es una excelente forma de relajamiento físico y mental que es parte importante de su Método.

3.3 Asesoría

El paciente debe buscar una asesoría que le permita expresar sus sentimientos. Esta no tiene por qué limitarse al médico, al psicólogo o al psiquiatra. El sacerdote, el ministro, o el rabino, el trabajador social o una amistad cercana, pueden servir de apoyo al paciente que desee establecer un diálogo franco.

Los familiares, por estar tan involucrados únicamente con su enfermedad y por tratar, ya sea de protegerse ellos o a usted mismo de ciertos temas fuertes, no son generalmente agentes adecuados para este tipo de apoyo.

Es importante, eso sí, que la persona que busque para desahogarse esté compenetrada emocionalmente con usted y tenga fe en su capacidad de recuperación. Personas pesimistas o indiferentes no son recomendables.

4.3 Reaparición y la Meditación de la muerte

Muchas personas que empiecen con este tratamiento podrían encontrarse que el cáncer ha regresado o invadido o otro órgano. Este evento no debería interpretarse comió evidencia en que el Método ha fracasado. En realidad, no se sabe a ciencia cierta para que los cambios anímicos empiecen a tener una repercusión en su tumor.

Algunos pacientes sufren retrocesos iniciales para luego realizar adelantos importantes en su curación. Otros sufren de reapariciones porque no han realizado los cambios suficientes como para alterar se depresión; otros han hecho demasiadas modificaciones muy rápidamente que podrían ser contraproducentes.

Cualesquiera que sean las causas, no se desanime: dese un tiempo apropiado para sobreponerse y vuelva a comenzar.

La meditación sobre la muerte es una de las etapas más difíciles para el paciente de cáncer. En nuestra sociedad occidental la muerte está cargada de negativismo, de temor y de una aureola de fracaso.

Los pacientes, a veces, le tienen más temor al tipo de muerte que tendrán que al mismo proceso final.

La mayoría de las veces, la muerte es menos dolorosa y traumática de lo se anticipa. A la vez, se puede convertir en una última etapa de aprendizaje del individuo y de su familia. El proceso puede llevarse a cabo con una unión con los seres queridos, repleto de amor y de cariño.

Muchos experimentos que se han hecho con drogas han corroborado que los pacientes que meditan y visualizan sobre su propia muerte, desarrollan una actitud más despreocupada y relajada durante el desenlace final.
Sus visiones de la muerte son de una gran belleza, de luminosidad, y de tranquilidad.

Meditación de la muerte

Nota: Si usted siente que no está preparado para hacerla, desista de esta Meditación y espera para cuando se

siente capaz.

1 al 18. Haga los ocho pasos del ejercicio de Relajación

9. Imagínese a su doctor informándole que su cáncer ha regresado (si usted no tiene cáncer, piense que alguien le dice que se va a morir). Medite sobre los sentimientos y los pensamientos que se le vienen a la cabeza por esta noticia ¿Adónde acudiría? ¿A quién le hablaría? Tome su tiempo para pensarlo.

10. Vea ahora que se acerca la muerte. Experimente el deterioro físico natural. Piense en todos los detalles que implica el proceso de morir.
Medite acerca de lo que perderá cuando expire. Déjese unos minutos de tiempo para enfrentarse a todo ello.

11. Visualice a los seres queridos a la par suya cuando muere. Imagínese como responderían, qué dirían, y que harían en ese instante. Luego, piense en el momento de su propia muerte.

12. Asista a su funeral y observe a la gente que está con usted: fíjese en lo que dicen, en lo que hacen y en lo que sienten. Permítase suficiente tiempo para experimentarlo.

13. Ahora que ha muerto, ¿que pasa con su conciencia o espíritu? Muéstrese adónde va de acuerdo con sus creencias religiosas o filosóficas.

14. Una vez que ha llegado ante la presencia divina o cósmica que le dio origen, revise su vida en detalle. ¿Está feliz en la forma en que vivió? ¿Qué haría diferente? ¿Qué resentimiento tenía y aún tiene?

15. Si tiene usted la oportunidad de regresar a la tierra en un cuerpo distinto para crear una nueva vida, ¿escogería a sus mismos padres? ¿Qué cualidades usted tendría? ¿Cuál sería su ocupación?
¿Qué sería esencial realizar en su nueva vida? Piense cuidadosamente en todas sus respuestas.

16. Observe que el proceso de la muerte y de la reencarnación es permanente en su vida. Cada vez que usted cambia a sus sentimientos y sus creencias, algo muere y algo nace. Ahora que lo ha experimentado, estará consciente del proceso de la muerte y de la regeneración.

17. Vuelva lentamente y tranquilamente al momento actual y regrese a su rutina diaria.

Los Simonton han introducido esta meditación porque, conscientemente o inconscientemente, los pacientes sufren del miedo a la muerte y consideran que, si realizan un ejercicio que los haga llegar lo más próximo a la

experiencia real, ellos invertirán menos energía en esta preocupación y más en aquello que los ayude a luchar contra el cáncer.

Si siente que esta Meditación es demasiado fuerte para usted, hágala en compañía de un ser querido, o pospóngala para cuando se encuentre mejor preparado.

4.4 Superar los resentimientos

Los pacientes con cáncer tienen muchas cosas irresueltas (un rechazo emocional, un abandono, una traición y una agresión podría ser las causas de la tensión que provocó la enfermedad) y éstas pueden quedar aprisionadas por muchos años. Un resentimiento, a diferencia de un enojo que es momentáneo, dura años y puede producir una tensión permanente.

Por esta razón, la siguiente meditación es una técnica para terminar con su "estrés": (Ver Meditación de los resentimientos).

5.4 Estableciendo metas

Comoo se indicó, Carl Simonton entendió el por qué de la sobrevivencia de algunos pacientes que tenían prognosis graves cuando éstos le indicaron que tenían una muy buena razón para vivir.

Los objetivos de estos pacientes variaban mucho. Unos decían que tenían que esperar una graduación o una boda, otros que esperaban arreglar una situación financiera o emocional, y otros más querían hacer un viaje o ver crecer a sus hijos.
El vínculo común entre ellos era que por su actitud positiva, lograban ejercer una influencia sobre el cáncer.

El Método Simonton le pide entonces al paciente que escriba una lista de varias metas a alcanzar en términos de un año. Con ésto se pretende quela persona conceptualice las razones para continuar con su vida y oriente sus energías para lograrlas.

Existen una serie de ventajas cuando usted establece sus propias metas:

a. Ellas lo preparan emocionalmente y mentalmente para comprometerse con su plan para recuperar la salud,

b. Indican confianza en su capacidad de satisfacer sus necesidades,

c. Demuestran que usted está en control de su vida, lo que a la vez desarrolla una percepción positiva de sí mismo,

d. Dirigen su energía y la orientan hacia la obtención de ciertas prioridades. Lo que importa es que usted luche por ellas, y no que necesariamente las logre.

Sugerencias

Estos especialistas ofrecen algunos criterios para establecer sus metas:

1. Escriba primero las metas en forma bastante balanceada, incluyendo las que le dan sentido a su vida y aquellas que le sean placenteras:

a. actividades de crecimiento personal y profesional (negocios, estudio, mejores relaciones personales, aprendizaje).

b. actividades de recreación (juegos, pasatiempos, entretenciones)

c. actividades físicas (ejercicios, deportes).

2. Hágalas concretas y específicas. No se imponga metas imposibles, en las que termina fracasando y que no están en su poder lograrlas.

3. Coviértalas en algún modo de medición. Cuando se refieren al ejercicio, escriba cuánto quisiera hacer por semana; cuando sea recreación, anote lo que le gustaría en horas diarias, etc.

4. No caiga en la trampa de fijarse metas que cada semana aumente. No es necesario que su ejercicio, por ejemplo, incremente o que imponga escribir un libro más cada mes. Usted debe entender que las metas son una forma de hacer su vida más placentera y significativa y no una impresión más sobre sí mismo. Trátese con cariño.

Meditación para superar los resentimientos:

1 al 8. Repita los 8 pasos del Ejercicio de Relajación

9. Visualice a la persona a la que usted le tiene resentimiento.

10. Piense ahora que ese individuo recibe las cosas que siempre ha querido: amor, dinero, éxito, fama, etc.

11. Analice sus reacciones. Si les difícil desearle todas esas cosas buenas a su enemigo, verá que con el tiempo se hará más fácil.

12. Póngase ahora en el lugar de la otra persona cuando sucedió el pleito o la ruptura.
Trate de entender la actitud de su enemigo u opositor.

13. Note que después de haberlo pensando así, se siente más relajado y con menos resentimiento.

14. Abra los ojos lentamente y resuma sus actividades.

6.3 Meditación del Guía Espiritual

Algunos teóricos han propuesto que en nuestra mente existe un "centro" que dirige, regula e influye en el curso de nuestras vidas. Freud lo llamó el "inconsciente". Este se comunica con el "consciente" por medio de los sentimientos, los sueños y las intuiciones.

Si embargo, los primeros que utilizarían las técnicas para comunicarse con ese centro "que todo lo sabe" fueron los discípulos de Jung.

En nuestra cultura, se tiende a ignorar los mensajes del inconsciente. La enfermedad, para algunos teóricos, es uno de ellos y ese "centro" la crea con el fin de que cambiemos alguna conducta o situación nociva. La mayoría de las veces sin embargo, preferimos "matar" el dolor o la enfermedad con una aspirina antes de averiguar cuál es el recado de nuestro incosciente.

Los Simonton se enfrentaron con este proceso cuando entrenaban a sus pacientes a realizar el ejercicio de Meditación de Imágenes.

Algunos pacientes de un momento a otro, se encontraban "bloqueados" mentalmente y no podrían imaginarse su cáncer.

Ante la insistencia de Carl o de Stephanie, los pacientes narraron que en sus sueños, a veces, visualizaba a una figura paternal que les decía que no los dejaría imaginarse el cáncer a menos de que cambiaran una que otra acción que era perjudicial para todo el cuerpo.

La figura paternal no era otra cosa que el inconsciente mismo de la persona.

Por esta razón, estos galenos decidieron crear una meditación guiada con el fin de que el paciente establezca un diálogo con su inconsciente, o guía espiritual y averigüe el por qué de su enfermedad y cualquier otro mensaje importante que su mente "inconsciente" quiere hacerle saber a la parte "consciente"

Esta meditación también sirve para desenredar bloqueos ocultos y problemas no resueltos en el inconsciente. Estos diálogos en muchas ocasiones, nos explican la razón de algún dolor, de la depresión, de la angustia y nos indican los cambios que debemos realizar para combatirlos.

La imagen del "Guía Espiritual" puede responder al Jesucristo, a la de un guía hindú o la de cualquier persona de autoridad o de gran espiritualidad. Usted debe dejar que su inconsciente le indique quién o qué será su guía espiritual.
La mayoría de las veces la persona es un mensaje del inconsciente. El guía espiritual puede variar de una meditación a otra (Ver cuatro páginas siguientes).

Meditación del guía espiritual

1 al 8. Haga los 8 primeros pasos del ejercicio de relajación

9. Imagínese en un lugar hermoso, tranquilo y solitario. Préstele atención a los colores, a los sonidos, a las plantas y a los animales.

10. De un momento a otro, usted empieza a observar que hay un largo camino que se extiende más allá del horizonte.

11. Como tiene curiosidad por examinarlo, se acerca lentamente a él y se fija en lo extenso que es. Sorpresivamente, una luz blanca azulada se perfila en el horizonte y se le acerca.
12. Cuando está más próxima, observe que esta luz corresponde a una figura humana. Puede apreciar expresiones de su rostro.

13. Una vez frente a ella, reconoce a la persona. Si se siente bien y a gusto, ésta que puede ser un hombre o una mujer, es su guía espiritual.

14. Después de saludarlo (a) y reconocerla (o) como su guía, siente la necesidad de hacerle una o varias preguntas. Su guía le responderá, verbalmente o no, a esas inquietudes.

15. Después de haber evacuado sus dudas, póngase de acuerdo para volverse a ver.

16. Despida, luego, a su guía por el mismo camino por donde llegó hasta que lo ve convertirse de nuevo en aquella luz blanca azulada. Una vez que él o ella se pierden en el horizonte, usted siente que esa luz protectora lo envuelve completamente.

17. Vuelve con lentitud a su estado consciente.

Apoyo Familiar

Es importante que la familia comprenda la filosofía de los Simonton y el significado de las partes de este método para que sirvan como fuente de apoyo cuando el paciente, por una u otra razón, se desanime o se deprima.

Para que el conyugue, los padres, los hijos y los hermanos puedan ofrecer el soporte emocional adecuado, ellos mismos deben cambiar sus actitudes y creencias sobre el cáncer. Es imposible que usted pueda ayudar si no está convencido de que el paciente pueda afectar el curso de su enfermedad.

La familia, sin embargo, es víctima de una serie de sentimientos de depresión, de culpabilidad y de cólera que, en muchas ocasiones, resultan una carga más para la persona con diagnóstico de de cáncer. Por esta razón es importante que se preste atención a algunas recomendaciones finales de los Simonton:

Acepten los sentimientos

En el caso del cáncer no existen sentimientos "apropiados" e "inapropiados". Si su madre o padre o conyugue tiene un tumor, es comprensible que una de sus reacciones fuese el enojo por sentirse abandonado.

Epilogo

Mientras escribía la parte final de este ensayo sobre el Método Simonton mi madre, quien fue por la que me puse en contacto con estos especialistas, se agravó y falleció dos días antes de la publicación del primer artículo de esta trilogía. Mis colegas de Rumbo Centroamericano, con muy buenas intenciones, me consultaron si quería cambiar algo de los artículos. Mi respuesta fue negativa.

El Método Simonton como mis lectores estarán conscientes no es ni un seguro contra la muerte ni una garantía de vida eterna. Es más bien una filosofía de vivir. Sus técnicas son una ayuda para los pacientes de cáncer y

sus familiares que sienten, generalmente, que han perdido el control de sus cuerpos y de su estado de ánimo.

El tratamiento de Carl Simonton le sirvió a mi madre para llevar con dignidad su enfermedad. Las meditaciones, la música, y la fe, contribuyeron a que durante muchas ocasiones, los dolores y las angustias desaparecieron.

El Método me cambió a mí la vida. En vez de utilizar el tiempo para castigarme con los miedos de que perdería irremediablemente al ser más querido, aprendí a meditar, a cantar, a jugar, a hacer ejercicios y a llorar con ella. Fue una ayuda, aún a pesar del cáncer, para disfrutar de la vida y de mi madre.

Cuando ella agonizaba, mi familia participó directamente en el proceso. Nos habíamos preparado para experimentar la muerte con dignidad, con fe, con amor y con una unión absoluta con nuestra progenitora. Mi madre murió tranquila, sin dolor y sin temor. Su música preferida se tocó en la habitación.

Muchos pacientes de los Simonton mueren y otros se recuperan.

En la primera parte se presentaron las estadísticas que indicaban que el tratamiento no impedía, en todos los casos, el avance del tumor. No obstante, un porcentaje de los pacientes sobrevive y sana. La diferencia depende de muchos factores.

Los pacientes con cáncer tienen muchos problemas para hacer las modificaciones de carácter y de actividades que los Simonton recomiendan. Algunos de ellos simplemente no pueden cambiar de la noche a la mañana. Otros no cuenten con todo el apoyo institucional y médico para hacerlo.

Este es el meollo del problema del cáncer en Costa Rica. Las instituciones públicas y privadas, el personal médico, paramédico y administrativo, y el público en general no tienen la preparación para mantener, en muchos casos, la actitud psíquica óptima para lidiar con los enfermos de cáncer. Le han contentado con hacerse indiferentes o a negar la existencia y complejidad del mal.

Mi experiencia con los hospitales y las clínicas; los departamentos de oncología, los procesos burocráticos de la Caja Costarricense del Seguro Social y otros antes que de una u otra manera atiendan a los pacientes con cáncer y su familia, fue muy agridulce.

Algunas veces encontré comprensión por parte de las personas que atendían los trámites para quienes como yo, pedíamos citas, exámenes o indagaciones para un ser querido.
Otras veces me encontré con gente malhumorada, hostil, insensible y desagradable que nos hicieron las cosas imposibles y que con el uso de su poder, nos lastimaron e hirieron.

El paciente de cáncer y su familia tiene el derecho de que por el carácter de la enfermedad las personas y las instituciones que los atienden tenga el entrenamiento adecuado en lo psicológico para amable y comprensiva con ellos.
Esta actitud no debe depender de la suerte sino de una preparación masiva de este personal en todos los aspectos que los Simonton han enfatizado.

Estas críticas tienen como único objetivo ayudar a que todos tomemos conciencia de la forma en que estamos prestando o no lo hacemos, atención a la parte emocional de fenómeno del cáncer.
Mi madre quería que las cosas mejoraran para las personas que sufren de esta enfermedad y luchó por ello. La Fundación Nacional de Solidaridad contra el cáncer de mama (FUNDESO) fue su legado. Por parte, ésta es mi pequeña contribución a su labor en la lucha en contra del cáncer.

Jacobo Scheffer.

SESION 7

Codependencia e intimidad

Introducción

¿Qué es codependencia y qué tiene que ver con los gais?

Robert Subí define la codependencia como "Una condición emocional, psicológica y conductual que se desarrolla como resultado de la exposición prolongada de un individuo a normas opresivas, normas que previenen la expresión abierta de los sentimientos y la discusión de los problemas personales e interpersonales"

Earnie Larsen la define como "esas conductas derrotistas que provocan una disminución en la capacidad de iniciar o participar en relaciones amorosas". Para otros, la codependencia significa que la persona es una cuidadora, que se responsabiliza de los demás. Otros la miran como la conducta de los que rescatan a los alcohólicos, es decir aquellos que empiezan a sustituir al alcohólico en muchas o todas sus responsabilidades y a cuidar de ellos.

Se les llama codependientes porque actúan en relación al alcohol, aunque ellos no sean los que beban. Esta misma conducta se desarrolla, a veces, entre aquellos que viven con personas con problemas de drogas.

La palabra apareció en los libros de tratamientos hasta los años setentas, una vez que fue identificado por terapista que trabajaban con alcohólicos. Al principio fue utilizada para describir las vidas de las personas afectadas por vivir con personas adictas al alcohol o a las drogas. Aquellos que vivían con alcohólicos se les miraron como víctimas porque demostraban patrones de conducta poco saludables. Sin embargo, desde que se fundaron los grupos de AA en los años 1940, los cónyuges o parejas de los alcohólicos habían reconocido la necesidad de establecer grupos de apoyo para sí mismos. Ellos no sabían que se les llamaría luego codependientes, pero sí intuían que el alcoholismo de su pareja los afectaba enormemente. De ahí que, tomando prestado de los 12 pasos de AA (Ver apéndice 2, lectura 2) de la sesión de codependencia e intimidad), se iniciaron su propio programa conocido como Al Anon.

En los años setentas, la palabra codependencia se usó para describir las vidas invisibles de los compañeros de alcohólicos. Sin embargo, poco a poco, la palabra se amplió para cubrir también a aquellos que Vivian con otros adictos a la comida, el juego, el sexo y el trabajo. Los especialistas notaron que vivían con alcohólicos. En la medida que los especialistas estudiaron la codependencia, más gente parecía tenerla. los hijos adultos de alcohólicos, los que vive con personas emocionalmente enfermas, los que cuidan a pacientes crónicos, los

padres de hijos con problemas de conducta, los que se involucran en relaciones con personas irresponsables, los profesionales de la salud y los que vivieron con padres narcisistas, abusadores o negligencias, entre otros.

Los codependientes descubrieron, por su parte, que tenían los síntomas de la codependencia antes de iniciar una relación con un alcohólico o un drogadicto, o que, una vez terminada esta relación, existían grandes posibilidades de que iniciaran una similar. En otras palabras, hay algo que hace que los codependientes se tornen adictos a sus compañeros dependientes y que se acostumbren a vivir cuidando. Una vez que la conducta se aprende, tiende a perpetuarse.

El vínculo común entre los codependientes es haber tenido una relación prolongada con una persona necesitada o dependiente. Pero más importante aún, son las reglas no habladas del juego que se van aprendiendo, como no hablar del problema, no demostrar las vulnerabilidades y llenar las necesidades del dependiente a su costa.

Uno de los problemas principales de los codependientes es su incapacidad de sostener relaciones de intimidad. La relación emocional se torna en un campo de batalla en que el control es la meta principal. La espontaneidad y la apertura emocional son conductas muy peligrosas para aquellos que viven con personas alcohólicas o emocionalmente perturbadas. De ahí que cerrarse emocionalmente es una estrategia para sobrevivir que se torna lentamente en una coraza. Por esta razón, la codependencia es muchas cosas. Quizás la manera más fácil de definirla es como: "Una persona codependiente es aquella que ha dejado que la conducta del otro lo afecte y que está obsesionado por controlarla.

El problema, obviamente, de todo codepediente es que no importa cuán necesitado aparezca su compañero (a), nadie es responsable ni debe vivir en relación a la conducta de nadie.
En otras palabras, por más que queramos arreglarle la vida a otra persona, es imposible lograrlo si ésta no lo hace por sí misma. Ningún alcohólico o drogadicto se cura por la ayuda de los demás: él o ella lo hará cuando haya tomado la decisión de hacerlo y no porque nosotros se lo pidamos. Las personas que han desarrollado este tipo de obsesión por cuidar de otros, están perdiendo las posibilidades de alcanzar una vida plena y peor aún, están dejando que otros controlen sus vidas.

La codependencia es una enfermedad de baja autoestima. Los codependientes pierden gradualmente el respeto por sí mismos y su capacidad de disfrute. Viven reaccionando ante los demás y no de acuerdo a sus propias necesidades y deseos.

Finalmente, la codependencia tiene todas las características de una enfermedad como el alcoholismo: es progresiva (se torna peor en el tiempo), forma hábito (una vez en una relación codependiente, es difícil dejarla porque la persona aprendió a vivir reaccionando ante está), y es dañina (la conducta va destruyendo a la

persona y la hace presa de la depresión y de la enfermedad).

Gays como codependientes

No hay nada que relacione una orientación sexual con la codependencia. En sí mismas las orientaciones sexuales son neutras. Pero en el caso de los gais, hay avenidas indirectas que podrían promoverla. Una de ellas es que los homosexuales deben esconder, por largo tiempo, su orientación, y que cuando se revelan como tales, no encuentran necesariamente apoyo o aceptación. Esta falta de validación positiva de lo que son hace que su autoestima sea más baja que la de los heterosexuales.

Personas con baja autoestima tienden a tratar de buscar la aceptación por formas también indirectas como la compensación. Esto significa que algunos podrían buscar ser aceptados, no por lo que son, sino por las cosas que hacen por los demás. Una de las maneras de hacerlo es haciendo favores, cuidando los familiares, comprando regalos, trabajando más de lo necesario, complaciendo solicitudes y otras maneras indirectas de lograr el respeto de los demás.
En nuestro medio es muy común que los hombres gais inviertan mucha de su energía en agradar a los demás por medio de la adopción del papel de proveedor, cuidador, medidor y defensor de su familia de origen.

En otras palabras los gais desarrollan conductas codependientes porque viven en una sociedad intolerante que los hace reaccionar de la misma manera que un individuo que, por ejemplo, vive con un alcohólico. Para sobrevivir, los gais tienen que vivir pendiente de la opresión social y normas para controlar esta represión. De ahí que mucha de su energía se invierta en las estrategias del ocultamiento de su personalidad y en las de complacer a los demás para lograr su tolerancia. Ese vivir para los demás es la avenida principal de los gais hacia la codependencia.

Existen avenidas más tradicionales para establecer relaciones de codependencia en la comunidad gay. Una de ellas es por el alto consumo de alcohol y drogas que se suscita en ella. Hay muchos alcohólicos o adictos a las drogas y no es de extrañarse que así sea en vista de la homofobia en que se desarrollan. Otros hombres gais terminarán en relaciones con estos alcohólicos o narcodependientes y en vista de las características anteriores, probablemente desarrollarán patrones de codependientes.

El abuso sexual, el alcoholismo de los padres, la negligencia, y otros patrones que son comunes a la sociedad costarricense, también influirán en afectar la conducta de los individuos, ya sean gais o no.

Codependencia y Sida

Las personas que tienen problemas en establecer relaciones íntimas y que delegan el control en los demás, es probable que sean más propensas a tener problemas en establecer relaciones abiertas, claras, en las que la comunicación sexual sea satisfactoria, y en donde las decisiones del uso del preservativo y la práctica del sexo más seguro sean compartidas.

Aquellos que están acostumbrados a complacer para ser aceptados, tiene seguramente problemas en exigir el sexo más seguro. Individuos con problemas de codependencia, tienen mayores miedos a establecer relaciones emocionales con otros y a incurrir en prácticas sexuales más numerosos y posiblemente, peligrosas.

Es importante, entonces, trabajar el área de codependencia y su antídoto, la intimidad, como parte de un programa de prevención del Sida. Los participantes deben analizar sus patrones de conducta con los demás, su capacidad para establecer relaciones con personas con las que puedan desarrollar la intimidad necesaria para negociar una vida sexual más segura. Además, ayudar a alejarlos de las relaciones con individuos alcohólicos o narcodependientes en las que el sexo inseguro puede ser común.

Ejercicios de esta sección

Los ejercicios de esta sección intentan hacer conciencia de los patrones de codependencia, las razones de su origen y las alternativas para trabajar con ellas.

La codependencia, igual que el alcoholismo, es una enfermedad de la negación. Quienes la sufren tienden a creer que su conducta es muy adecuada y que su dependencia es una demostración de amor. Suelen pensar que ella forma parte de las demandas de toda relación. De ahí que sea importante terminar con la negación por medio de tareas específicas en que los participantes identifiquen sus conductas. Una vez que se reconoce el patrón, las alternativas que se dan deben relacionarse con aumentar la autoestima, la capacidad de establecer intimidad y la capacidad de erigir fronteras.

SESION 7

CODEPENDENCIA E INTIMIDAD

Ejercicios

Discusión de la tarea

Duración: 10 minutos

Tema 1: La complacencia

Objetivo: Hacer conscientes a los participantes de la asimetría que puede existir en muchas de sus relaciones con los demás.

Ejercicio 1: Relaciones asimétricas

Duración: 1 hora

Materiales: paleógrafo, hojas en blanco, lápices, caja, cuestionario de codependencia

Procedimiento:

a. Entregue a los participantes una hoja en blanco

b. Pídales a los participantes dividan la hoja en dos columnas y que escriban en la primera todas aquellas actividades que ellos realizan para ayudar a su familia (En el caso de los travestidos, cambie el ejercicio para que escriban sobre lo que ellos hacen por sus amantes)
Estas actividades pueden incluir: atenciones, mandados, encargos, ayudar económicas, préstamos, regalos, favores, paseos y todas las que se les ocurra.

c. Una vez completada la primera columna, pídales que escriban en la segunda aquellas actividades que los familiares (amantes o hermanos) hacer por ellos.

d. Una vez que terminen, deben doblar la hoja y depositarla en una caja situada en el centro del salón.

e. Cada participante debe luego sacar una hoja cualquiera de ahí y cortarla en el centro para separar las columnas y luego pegarla en la pared.

f. El próximo participante hará lo mismo, pero pegándola una bajo la otra. En una columna deberán estar las cosas que los participantes hacen por su familia y en otra, lo que los familiares hacer por ellos.

g. Los participantes erigirán un facilitador de su propio grupo que coordine un análisis sobre las características de ambas columnas y lo que les llama la atención de ellas.

h. El facilitador principal expondrá ahora su experiencia como homosexual con respecto a su familia y cómo el miedo al rechazo lo hizo compensar con servicios y favores. Debe poner énfasis en que los gais usualmente buscan la aceptación por medio de hacer cosas por los demás y que se olvidan muchas veces de satisfacer sus propias necesidades.

i. Todos podrán intervenir y discutir sus relaciones familiares

j. El facilitador procederá a informar a los participantes de lo que es la codependencia, cómo fue identificada, qué significa, cuáles son las características de los codependientes, los problemas que afrontan y las cosas que suelen hacer y no hacer. Deberá relacionarla con la literatura de la adicción y con las relaciones en que se delega el poder

k. Pida luego a cada uno de los participantes que llene el cuestionario de codependencia (Anexo 1) y se autocalifica en silencio. Luego, pídales que le ayuden a llenar una lista de situaciones o acciones que ellos realizan y que podrían categorizarse como codependientes. Una vez concluido este proceso, solicite a varios voluntarios que narren por qué creen que establecieron relaciones de codependencia. Indague si no usar el preservativo con la pareja podría ubicarse en lo que se conoce como codependencia.

1- Termine pidiendo que el grupo llegue a una definición de codependencia y escríbala en un paleógrafo en la pared

Tema 2: Saliendo de la codependencia

Objetivo: Dar instrumentos para salir de la codependencia

Ejercicio 2: Abrazando al niño

Duración: 45 minutos

Materiales: casete, grabadora

Procedimiento:

a. Explique algunos posibles orígenes de la baja autoestima de los gais. Uno podría ser el sentimiento de diferencia y marginación que sintieron desde niños y su incapacidad de entenderlo.

b. Las participantes escucharán un casete de meditación en que darán un abrazo al niño que fueron y a los padres de cada uno. Una vez concluido este ejercicio, cada uno expondrá cómo se sintió y que descubrió con él.

Reflexión:

Este ejercicio es muy importante porque permite una reconciliación que pocas veces se hace con el sentimiento de marginalidad experimentado por muchos gais desde niños. El facilitador debe poner cuidado a los relatos de las personas que tuvieron problemas en abrazarse a sí mismos o a sus padres y preguntarles el por qué de la dificultad. En otros casos, debe indagar acerca del impacto que les produjo verse nuevamente como niños y haberse demostrado cariño.

Tema 3: La autoayuda

Objetivo: Comprometer a los participantes para que empiecen a cuidarse

Ejercicio 3: Chineándose
Duración: 30 minutos

Materiales: Hojas en blanco, bolígrafos

Procedimiento:

a. Escoja dos voluntarios para que coordinen este ejercicio

b. Se pide al grupo que haga una lista de las cosas posibles que uno podría darse cada día durante una semana como premios a uno mismo. Estas cosas podrían incluir: paseos, ropa, descansos, salidas al cine, fiestas y todas aquellas cosas que nos gustan hacer y que últimamente hayamos descuidado.

c. Una vez completada la lista, se pide a los voluntarios que lean algunas de ellas y los demás aplauden cuando leen.

Reflexión:

Es muy importante que las personas se cuiden y se den premios porque es la mejor manera de reconocer los esfuerzos que se hacen y alcanzar una armonía. Los participantes podrán expresar aquellas áreas de sus vidas

que han descuidado y que necesitan prestarle atención. El apoyo del grupo hace que el compromiso con la salud preventiva sea mayor.

Tema 4: La fuerza de hablar y ser escuchados

Objetivo: Crear una situación de intimidad entre los participantes para que ellos sientan la fuerza de hablar y ser escuchados

Ejercicio 4: Intimidad

Duración: 30 minutos

Materiales: Ninguno

Procedimiento:

a. Se divide al grupo en parejas, pidiéndoles que las hagan con aquellos que menos conocen.

b. Se les pide a cada uno que por cinco minutos relate algo de lo más triste que les haya sucedido en tiempos recientes.

c. Luego, es el turno del compañero

d. Cada uno debe escuchar sin decir nada y sin tocar a la otra persona

e. Una vez transcurrido los otros cinco minutos, todos se sientan en círculo y comparten sus experiencias.

Reflexión:

El facilitador invitará a una reflexión de lo importante de escuchar y compartir con otro la intimidad. Los participantes habrán experimentado un encuentro muy cercano sin tener que dar nada a cambio, de manera simétrica y respetuosa.

Nota para el facilitador:

Es importante que los participantes entiendan que dar consejos no es necesariamente una forma de escuchar y

que a veces es más bien una manera de crear distancias y no aceptar los sentimientos del otro. No es recomendable que las personas traten de continuar con el ejercicio después de la sesión.

Tema 5: Apoyándose

Objetivo: Ayudar a no sentirse solo

Ejercicio 5: El túnel

Duración: 20 minutos

Materiales: ninguno

Procedimiento:

a. Pida al grupo que se levante y haga dos filas, cada una de 5 personas y mirándose a la cara

b. A la primera persona del grupo de la derecha se le pide que cierre los ojos y que se imagine que pasará por un túnel (o sea, en el medio de las dos filas). Al caminar por el túnel, la persona recibirá el apoyo que tendrá, en caso de necesitarlo, en el futuro.

c. Cada uno de los integrantes pasará por el túnel y recibirá la expresión de cariño que los participantes quieran darle. Los compañeros podrán abrazar, tocar, decir algo, dar una palmada o hacer cualquier ruido o sonido a cada uno de los que van pasando.

d. Todos harán el ejercicio y luego dos voluntarios dirigirán una pequeña sesión en que compartirán las experiencias.

Reflexión:

A veces creemos que estaremos solos antes los problemas y necesidades del futuro. Sin embargo, siempre tendremos gente que estará dispuesta a darnos una mano. Es importante experimentar ese sentimiento físico de solidaridad, ya que nos reducirá el temor al futuro y nos compromete, a la vez, con nuestros compañeros.
En el caso del Sida, reducir el miedo a quedarse solo, desamparado y sin control es importante porque le quita así el marco tétrico a la enfermedad y hace más posible lidiar con ella, tanto racional como emocionalmente. Entre menos temor a ella y sus consecuencias, mejor será nuestra actitud ante la información y la prevención

Tarea

Se hace el test sobre adicción de la lectura "Cuando el amor se convierte en vicio", que se encuentra en el Apéndice 1.

ANEXOS, APENDICE

Sesión 7

Anexo 1

Cuestionario de codependencia

Las preguntas que a continuación se presentan son diversas pero no lo incluyen todo. Como otros seres humanos, los codependientes hacen, sienten y piensan cosas diferentes.

No existen una serie de características que garantice que una persona sea o no sea codependiente. Cada persona es diferente, cada uno tiene su forma de hacer las cosas. Solo estamos dando una imagen. La interpretación, o la decisión, es suya. Lo más importante es que usted identifique las áreas que le causan problemas y luego decida que desea hacer respecto a ellas.

Instrucciones:

Lea la lista con cuidado. Marque con un 0 si la conducta nunca es un problema para usted. Marque con un 1 si la conducta es ocasionalmente problemática. Ponga un 2 si es frecuentemente un problema. Luego, identifique todas las conductas con número 2 y escriba varios párrafos acerca de por qué es un problema y cuáles estrategias utilizará para resolverlas.

Cuidadores

Los codependientes pueden.....

___ pensar y sentirse responsables de los demás -por los sentimientos, pensamientos, decisiones, deseos, necesidades, bienestar, malestar y finalmente, el destino de los otros.

___sentir ansiedad, lástima y culpa cuando otras personas tienen problemas

_____sentirse obligados -casi forzados- a ayudar a alguien a resolver un problema, como ofrecerle consejos que nadie le solicitó, darle muchas de sugerencias, o arreglarle los sentimientos.

___sentirse enojados cuando su ayuda no es efectiva.

___anticipar las necesidades de los demás

___preocuparse del por qué los demás no hacen lo mismo por ellos.

___encontrar que dicen sí cuando en realidad quisieran decir no, haciendo cosas que no desean hacer, más de lo que justamente raes tocaría, o cosas que los demás podrían hacer por sí mismos.

___no saber qué es lo que realmente desean o quieren, y si lo saben, decirse a sí mismos que lo que desean no es importante.

___tratar de agradar a los demás en vez de hacerlo consigo mismos.

___encontrar más fácil expresar cólera ante las injusticias cometidas contra otros que con las que cometieron contra ellos.

___sentirse seguros solo cuando dan.

___sentirse inseguros o culpables cuando otros les dan.

___sentirse tristes y culpables porque gastan toda su energía y vida dándole a los demás y no recibiendo nada de ellos.

___sentirse atraídos hacia la gente necesitada

___sentirse aburridos, vacíos y sin valor, si no tienen una crisis en la vida, un problema que solucionar, o alguien a quién ayudar

___comprometerse demasiado

___sentirse presionadnos y abusados

___creer en el fondo que los demás son responsables de ellos.

___echar la culpa a los demás por la situación en que se encuentran.

___decir que son los demás los que los hacen sentir de la manera que sienten.

___creer que los demás los vuelven locos

___sentir cólera, que son victimizados, no apreciados, y usados

___encontrar que los demás se vuelven impacientes o enojados con ellos por todas las actitudes anteriores.

Cuestionario de evaluación n de la relación

	Muy	grande		Regular	Poca	Muy poca
1. Filicidal general Emotional						
2. Communication						
3. Campania						
4. Compartir interests						
5.Apoyo practice						
6.Apoyo emocional						
7.Apoyo para su crecimiento						
8.Me siento amado por mi pareja						
9.Siento amor por mi pareja						
10.Siento que mi pa- reja- me resta						
11.Siento respeto por mí pareja						
12.Siento confianza de mí pareja						
13.Siento que mi pareja me tiene confianza						
14. Siento que cuido a mí pareja						
15.Siento que mí						

pareja me cuida						
16.Disfrute						
17.Cariño						
18.Deseo de verlo						
19.Satisfación sexual						
20. Sentimientos de autoestima con él						

SESION 8

Comunicación sexual

Introducción

En sociedades como la costarricense, el tema de la educación formal sexual es aún un tabú. No existe, hasta la fecha, una política definida con respecto a la educación sexual. Impartirla depende del esfuerzo específico de cada colegio, institución o personas. En este campo, no existe un consenso político para implantar un programa de educación sexual, pese a que los estudiantes de colegio y profesores concuerdan en que la educación sexual que se imparte no es suficiente y la calidad, inadecuada.

El hecho que no exista una política definida sobre sexualidad no significa que no haya un enseñanza de lo sexual. El no hablar de ella, por ejemplo, es ya una instrucción que nos dice que es un tema prohibido. Los niños aprenden todos los días temas sexuales y los otros temas de los que sí existe consenso para enseñarles. El que en el colegio se imparta un curso de historia en que el papel de las mujeres ha sido omitido, es ya una enseñanza acerca de la sexualidad y el papel asimétrico de las relaciones entre hombres y mujeres.

La principal fuente de información directa sobre el sexo que tiene los jóvenes es la calle y en el caso de las mujeres, la casa. La instrucción que reciben en el colegio se centra más en información sobre los órganos sexuales o el embarazo. En la casa, tanto para hombres como para mujeres, la fuente principal de información es la madre (Madrigal et, 1990). Se sospecha que la información que pueda suministrar la madre en el hogar se limita más a los aspectos más generales de la sexualidad. Es en realidad en la calle, con amigos, compañeros o desconocidos, en donde los jóvenes costarricenses reciben respuestas a sus más preocupaciones sexuales.

Esta ausencia de información hace que aún para los heterosexuales, el goce sexual y el deseo sean temas tratados clandestinamente, y más aquellos que no concuerdan con la moralidad cristiana que siempre ha sido hostil al goce pleno de la sexualidad, y sólo reconoce como legítima la relación sexual en el matrimonio (tampoco dice mucho del placer sexual en esta institución).

Si esto es la realidad en la población heterosexual, peor aún es respecto a la homosexualidad. Aún los pocos textos "progresivos" sobre sexualidad para jóvenes en Costa Rica, aducen que la homosexualidad es una enfermedad mental y no se atreven siquiera a discutirla.

El gay costarricense no sólo carece de educación sexual científica y objetiva, sino que su orientación es tachada de aberrante o enferma. No tiene, la mayoría de las veces, la oportunidad de hablar de ella con nadie en su hogar, en su colegio, en su círculo de amistades, lo que lo deja totalmente expuesto a que sean los otros gays quienes lo instruyan sobre la homosexualidad.
En razón, de que toma muchos años, generalmente, entre la conciencia del deseo homosexual y la iniciación sexual con otro hombre, los mitos y creencias falsas pueden arraigarse más. Aún cuando el hombre gay se inicie sexualmente, tiene presente que su práctica es socialmente rechazada y de ahí que le sea más difícil llegar a aceptarla con todos sus matices.

También se hace más difícil aprender a obtener placer porque en la relación homosexual, las prácticas no están tan claramente delimitadas como en el modelo heterosexual. En una sociedad conservadora, el hombre y la mujer tiene papeles definidos sexualmente, en que el primero debe ser el iniciador, tutor, penetrador y la segunda, pasiva, aprendiz y receptiva.

Aunque estos roles típicos están siendo cuestionados, aún forman parte importante de la relación heterosexual. Para los gays no ha existido otro modelo de relación sexual que no sea el heterosexual.
De ahí que hace unos años, sólo se concebía que un gay fuese activo y el otro pasivo. Uno debía jugar el papel de la "mujer" y el otro el del "hombre"

Sin embargo, tomar este modelo como ejemplo crea problemas serios porque uno de la pareja está "perdiendo" el poder social que tiene todo hombre que actúa de acuerdo con el estereotipo de la masculinidad. El que juega el papel del primero es, igual que su contraparte, menos valioso y con menos poder en la relación. El homosexual activo es mejor visto por los heterosexuales y los mismos homosexuales.

Esta diferencia de poder entre el activo y el pasivo ha ido evolucionado, aún cuando existan todavía muchas relaciones que siguen el patrón. Muchas parejas establecen quién tiene la última palabra acerca de lo que hace y lo que no, en razón de esta división de la tarea sexual.

Sin embargo, existen otros arreglos que asemejan estas diferencias de poder. La relación de un hombre mayor con uno más joven, puede también caer en la misma asimetría: el mayor puede tener más poder y control sobre la sexualidad del otro; también si uno tiene más dinero, atractivo físico, educación, clase y otros atributos que crean diferencias. En el caso de los trabajadores del sexo, el cliente puede tener un gran poder en decidir si se usa no el condón.

Comunicación sexual y Sida

Hemos visto que los gays tienen menos instrucciones formales adecuadas que los heterosexuales acerca de su sexualidad. El tener que esconder su orientación sexual por tanto tiempo hace que el gay no se sienta tan cómodo con ella, o que prefiera hablar menos del asunto, aún con otros gays. El hecho de que el modelo a seguir sea el heterosexual, en muchos casos, hace que uno de los dos hombres se sienta más desvalorizado si es que disfruta del sexo anal receptivo. Las relaciones que se basan en diferentes arreglos de poder, o sea aquellas en que uno tiene más autoridad o poder que el otro, hace más difícil la negociación sexual.

Una sexualidad segura de sí misma, en la que el gay sabe lo que disfruta y no tiene temor a manifestarlo, es una con mejores posibilidades para negociar el sexo más seguro. Si la persona puede pedir el acto sexual como lo desea, y lo puede externar directamente, sin rodeos o insinuaciones, es muy probable que también pueda exigir con más firmeza el preservativo.

Las personas con mejor comunicación también podrían ser más abiertas a la realización de actos que no sean con penetración. En realidad, muchas personas han empezado a practicar actos sexuales más seguros como el voyerismo, el masaje, la masturbación, el juego de palabras, las representaciones teatrales, miras películas pornográficas y muchas otras maneras de practicar la sexualidad más segura. Pero para introducir estas alternativas, es importante que la persona se sienta a gusto con ellas y con decírselo a los demás, ya sea su pareja o no.

Objetivos de los ejercicios

Los ejercicios en esta sesión pretenden reafirmar la orientación homosexual como saludable y hacer conscientes a los participantes de los deseos sexuales que tienen y de los problemas que sufren para expresarlos. Se realizan ejercicios para reforzar la destreza en pedir, el sexo más seguro a un posible compañero sexual y otros para hacerlos pensar en las posibilidades más amplias de la sexualidad.

Es importante que ellos aprendan a mirar la sexualidad como algo en construcción y que se puede modificar. En

el caso de la sexualidad en tiempos del Sida, es necesario hacer modificaciones que pueden ser muy placenteras. La penetración no es necesariamente la única fuente de placer.

SESION 8
COMUNICACION SEXUAL

Ejercicios

Discusión de la tarea y lecturas anteriores: 15 minutos

Tema 1: ¿Qué quiero, qué me gusta? ¿Busco y comunico lo que quiero?

Objetivo: Que los participantes se interroguen con respecto a sus gustos y preferencias sexuales y analicen si en sus relaciones lo han comunicado.
Ejercicio 1: "Diseño del árbol"

Duración: 30 minutos

Material: caja, tarjetas, papelógrafos con el árbol, cinta adhesiva, marcadores y lapiceros

Procedimiento:

a. Se les entregan cuatro tarjetas a cada participante, cada uno tendrá los siguientes títulos:
- lo que más me gusta
- lo que contaría al grupo
- lo que sólo contaría a mi mejor amigo
- lo que no contaría a nadie

b. Se les piden que llenen estas tarjetas con tres respuestas cada una. Pueden ser aspectos físicos como emocionales. Una vez que las hayan llenado, las depositarán en una caja que irá pasando el facilitador. Este las irá pegando en el papelógrafo del árbol, ordenándolas en cuatro ramas (ver apéndice 2).

c. Cada uno de los participantes para al papelógrafo y lee un grupo de respuestas

Reflexión:

Se hace la reflexión sobre los contenidos que emergieron durante el ejercicio. Comente al grupo la importancia de la comunicación en todos los aspectos en las vidas de las personas, pero sobre todo en el aspecto de la sexualidad.

La sexualidad ha sido un área muy conflictiva en nuestras sociedades occidentales en que se condena el goce y el disfrute sexual, creando sentimientos de vergüenza. De ahí que sea importante legitimar las formas de relacionarse sexualmente que resulten agradables e importantes para cada uno.

He aquí algunas preguntas guías:

-¿Cómo se sintieron pensando y expresándose sobre la sexualidad?

-¿Qué tanto se les dificulta hablar de este tema?

-¿Qué tan difícil resulta definir y expresar sus propias preferencias?

-¿Por qué creen que sea así?

- Generalmente se espera que la otra persona adivine nuestros gustos, y si no lo hace nos sentimos resentidos, sin considerar que de no haber comunicación, es difícil saber cómo complacer al otro.

¿Cuántas veces pasaron malos ratos por no haber expresado claramente lo que querían sexualmente?

-¿Cuáles conflictos pueden originarse si no se es claro con lo que se desea?

- El uso del preservativo es fundamental para el sexo menos riesgoso, ¿cuáles preferencias sexuales favorecen su uso, y cuáles no?

-¿Qué relación podemos encontrar entre: comunicación sexual-autoestima- sexo con menos riesgo?

Tema 2: Ampliación de los conceptos de sexualidad y erotismo

Objetivo: Buscar una visión más plena de la sexualidad y el erotismo.

Ejercicio 2: "Historia de polvos"

Duración: 30 minutos

Materiales: hojas blancas, papelógrafos, marcadores

Procedimiento:

a. Se divide al grupo en dos subgrupos y se les pide que diseñen y escriban grupalmente en los papelógrafos, una historia cuyo título será "Historias de un mal polvo". Esta historia debe basarse en una mala experiencia sexual porque la mujer no quería usar el condón

b. Se pasa a plenario y se pide que un representante de cada equipo lea la historia que elaboraron

c. Pídales ahora que intercambien los papelógrafos con sus historias y que le hagan los cambios necesarios para que el título sea "Historia de un buen polvo"

d. Se pasa a plenario nuevamente y se leen las historias

Reflexión

Se hace la reflexión considerando los elementos más sobresalientes en las historias que elaboraron. He aquí algunas preguntas guías:

-¿Cómo se sintieron haciendo el ejercicio?

-¿Cuáles características se encontraron importantes para considerar una relación sexual negativa o desagradable?
¿Cuáles para una relación satisfactoria?

-¿Cuáles son los problemas que aparecieron en las historias?

-¿Qué prejuicios podemos encontrar en lo que se considera una relación sexual satisfactoria?

Es importante comentar al grupo cómo culturalmente prevalece en nuestra sociedad el modelo de satisfacción sexual basado en las ideas de excitación-penetración-orgasmo, características propias de la sexualidad masculina, que se dan como definición de satisfación tanto para hombres, como para mujeres, en relaciones heterosexuales y homosexuales.

Este modelo limita considerar nuevas opciones de disfrute y comunicación sexual, que se expresarían en relaciones interpersonales con mayor intimidad y satisfacción.

Tema 3: El uso del condón

Objetivo: Analizar los mitos y las excusas para no usar el condón y hacer propuestas para erotizarlo.

Ejercicio 3: El show de En la Mira

Duración: una hora

Materiales: sillas, papelógrafos, marcadores de colores, cartulinas de colores, revistas, tijeras, pegamento, condones, lubricantes

Procedimiento:

a. Diga al grupo que este ejercicio consiste en representar el programa de televisión "En la Mira", que como muchos sabrán, consiste en un panel televisando en el que los expositores presentan diferentes posturas ante un mismo debate y son entrevistados por una periodista en busca del debate contando también con la participación del público por medio de preguntas directas a los entrevistados.
Esta representación incluirá también los comericiales, que serán únicamente de preservativos y de lubricantes.

b. Divida al grupo en tres equipos. Cada equipo trabajará en preparar un guión de acuerdo con sus experiencias eróticas personales con respecto a cómo hacer del condón un objeto erótico. Así mismo, cada equipo nombrará un representante quien actuará como panelista.

c. Los tres equipos deberán elaborar los guiones para sus representantes en forma amena y creativa, es decir, hacerlos divertidos, inventando para el representante un personaje que sea bien caracterizado. El resto de cada equipo participa en los comerciales y como público asistente.

d. Los guiones de dos de los equipos, se orientarán a hacer del condón un objeto erótico, en forma tal que el público se convenza de que el condón, además de proporcionar seguridad, puede dar placer.

e. El equipo restante hará un guión que refleje las creencias de aquellas personas a las cuales no les gusta, por diversos motivos- el preservativo. Deberánnn exponer estas actitudes pero también propuestas para buscar otras alternativas eróticas, que aunque no requieren el uso del preservativo, sean seguras.

f. Una vez que han terminado de escribir el guión, pídales a cada equipo que diseñan un comercial para una determinada marca de condones y lubricantes, con los materiales que hay a su disposición: preservativo, lubricantes, revistas, cartulinas, marcadores, etc.

g. Pasan los panelistas al plenario y se da inicio al programa; el facilitador pide a cada uno que se presente y exprese su posición. El facilitador interrumpe cuando considera adecuado para los comerciales y cada equipo representa el suyo, en cada uno de los tres cortes que se harán. Al final, el facilitador motivará al público para que participe con preguntas.

Reflexión:

El facilitador debe promover una reflexión sobre este ejercicio y el taller en general, procurando que todos se expresen. Es importante que comenten cómo se sintieron durante el ejercicio si estaban o no de acuerdo con la postura que les tocó representar.
Es importante que el facilitador enfatice la dimensión psicológica del rechazo hacia el preservativo. O sea de que el rechazo depende más de la actitud de la personas y menos de las propiedades físicas del condón. Las personas pueden gozar más del preservativo entre menos rechazo le tengan y muchos quienes les disgustaba usarlo, ha podido cambiar de actitud y disfrutar del sexo con él. Es un problema más mental que físico.

Haga un cierre al final que comprenda todos los temas analizados, relacionándolos con la importancia de la comunicación sexual para la práctica de un sexo más seguro y satisfactorio.

Tarea

Deben traer una lista de alternativas para mejorar la relación sexual con su pareja actual o futura, que sean imaginativas y seguras, para cuando el período pasional haya pasado.

SESION 9

Alcoholismo

Introducción

El Comité sobre Alcoholismo y Depedencia de las Drogas, de la Asociación Médica Norteamericana, define el alcoholismo como una enfermedad en la cual se presenta ansiedad por el alcohol y pérdida de control sobre su consumo, como un tipo de dependencia que puede causar daño a la salud de la persona o interferir su habilidad para trabajar y para avenirse con los demás.

Hasta hace pocos años, se creía que el alcoholismo era una conducta asociada con problemas emocionales en que la persona incapaz de resolverlos, recurría al alcohol como solución. Hoy en día, sin embargo, al alcoholismo se le concibe de manera diferente. Se le define como una enfermedad médica que resulta de varias predisposiciones biológicas, y que es progresiva al punto de llevar a la persona a la incapacidad o a la misma muerte.

Existe también un tratamiento para el alcoholismo que consiste en una combinación de apoyo en un centro especializado y la participación en los 12 pasos de los grupos de Alcohólicos Anónimos. Mucha gente logra recuperarse solo con los 12 pasos o por su propia iniciativa.

Se sabe ahora que en un 10 o 20 por ciento de la población, existe una predisposición biológica heredada hacia el alcoholismo. Esta gente metaboliza en su cerebro el alcohol en forma diferente a los demás, lo que los hace disfrutar más de tomar y también los hace sufrir de más fuertes necesidades cuando dejan de hacerlo. La investigación continúa en esta área y aún no están del todo claros los mecanismos para explicarlo. Pero esto explica el por qué unos pueden beber socialmente por años sin convertirse en alcohólicos y otros, desarrollan serios problemas tan pronto empiezan a tomar.

En la etapa más temprana de la enfermedad del alcoholismo, el bebedor siente que su conducta social más bien mejora. Se siente bien y disfruta de la vida. En la etapa intermedia, la persona necesita tomar para funcionar, ya sea en el campo social, el profesional o el efectivo. La tolerancia se desarrolla, o sea se necesita cada vez más licor para obtener el mismo estado.

En la etapa más avanzada, el alcohólico no puede funcionar. Generalmente, pierde su empleo, sus pertenencias, su familia, y se deteriora físicamente, desarrollando enfermedades como la sirrosis, la neumanía, o enfermedades cardiovasculares. Además, se incrementa la mortalidad por suicidios, accidentes automovilísticos y otros como ahogarse.

El tratamiento para el alcoholismo siempre involucra la abstinencia total. El alcohólico no es capaz de beber. "solo un traguito" o hacerlo solo de manera social. El tratamiento más efectivo es el que proporciona el grupo de Alcohólicos Anónimos (Ver apéndice 1).

¿Qué tienen que ver el alcohol y las drogas con el Sida?

El alcohol y las drogas no causan el Sida. Sin embargo, en la actualidad, es muy común que mucha gente se infecte con el virus del Sida como consecuencia del uso de éstas.

Las razones son tres:

1. Al compartir agujas o jeringas, el virus del Sida se transmite de la sangre de una persona a la de la otra. Esta es la manera más directa de contraer el virus. Es por eso que muchas personas que usan heroína, cocaína y anfetaminas contraen el Sida.

2. A veces, el uso del alcohol o de drogas lleva a la gente a hacer cosas que normalmente no haría. Muchas personas, por ejemplo, mueren en accidentes automovilísticos debido a que la ingestión de alcohol les impide conducir de la mejor manera posible. Algo similar sucede con el sexo y el Sida. La gente sabe que el Sida se transmite por la vía sexual, cuando hay penetración sin usar el condón (preservativos) o cuando éste se usa incorrectamente. No obstante, el hecho de que las personas posean este conocimiento no es suficiente para evitar la infección con el virus del Sida, ya que distintos estudios científicos demuestran que es menos probable que una persona use el condón al encontrarse bajo la influencia del alcohol o las drogas. Esto es válido, tanto si la persona consume alcohol o drogas intensivamente, como si lo hace ocasionalmente.

3. El uso de alcohol y de drogas no es saludable , daña el cuerpo humano y el sistema de defensa del organismo. Todos necesitamos el sistema de defensa para combatir infecciones. Si la persona está infectada con el virus del Sida es necesario que su sistema de defensa se mantenga lo más fuerte posible.

En vista de lo anterior, de la misma manera en que es necesario concientizar a la gente de que si toma no maneje, así mismo, en el campo del Sida, hay que hacerlo con respecto al alcohol, las drogas y el sexo.

Tratamiento y recuperación

En relación con el tratamiento y la recuperación del alcohólico o drogadicto, es importante reconocer que aquellos gais y lesbianass que están más en el closet, podrían sufrir un mayor grado de dependencia con la bebida o las drogas y que, por lo tanto, su proceso de recuperación sería más difícil. Esto es así porque es vitualmente imposible llegar a desarrollar una imposible llegar a desarrollar una buena autoestima necesaria para la recuperación si la persona tiene que esconder su orientación sexual.

Muchas lesbianas y hombres gais se han encontrado que, una vez que revelan su orientación en los grupos de AA, son rechazados y aislados. Este rechazo acentúa el sentimiento de soledad que tienen los alcohólicos, y por eso, los grupos de AA más bien funcionan a la inversa con los gais: promueven el sentimiento de que no hay a quién recurrir. En este sentido, el taller promueve la integración de los alcohólicos o dependienates gais al único grupo de AA para gais y lesbianas, el 2828.

Un aspecto importante que tiene que ver con la cultura gay costarricense, es la ausencia de otras actividades sociales que no sean los bares. Estos lugares se han convertido en semilleros de alcoholismo y es necesario buscar alternativas más saludables para la socialización gay.

La familia constituye un elemento que también obstaculiza la recuperación de los dependientes gais. En Costa Rica, los gais tiene que esconder su orientación sexual y por ello, se aislan más de sus familiares. En el caso de los alcohólicos, esto les priva de una solidaridad que es necesario para la recuperación. Sin embargo, existen familias subsitutas, formadas por los mismos gais, que pueden llenar este vacío.

Por todas estas razones, el problema del alcohol y de la droga es uno de lo más sensibles de trabajar para proteger a los gais en contra del virus del Sida. La mejor manera es promoviendo la participación en grupos de apoyo que este proyecto ha estimulado con la fundación del Grupo 2828.

Ejercicios en este taller

Los ejercicios aspiran a hacer conciencia de que el problema del alcoholismo y la dependenciaen droga es un problema en la comunidad gay. Como muchos participantes no tendrán un problema personal en este campo, los ejercicios son más de exposición de información y buscan la discusión y reconocimiento de la problemática y los recursos que existen para ayudar a las personas con estos problemas. Al mismo tiempo, la vinculación entre drogas, alcohol y Sida se explica. La participación de un representante del grupo de Alcohólicos gais y lésbicos del país es una manera de llegarle al tema de una manera más directa.

SESION 9

Alcoholismo y farmacodependencia

Ejercicios

Discusión de la tarea: 10 minutos

Tema 1: Todo lo que usted debe saber sobre el alcoholismo y las drogas.

Objetivo: 1. Compartir el conocimiento necesario para poder entender sobre el alcoholismo y las drogas en forma magistral.
2. Ayudar a que los participantes tomen conciencia de cómo la prisión los hace más vulnerables a la

dependencia.

Ejercicio 1: Charla y diálogo con un alcohólico
Duración: una hora

Materiales: ninguno

Procedimiento:

a. Los siguientes tópicos serán presentados brevemente con amplio margen para preguntas por el facilitador (los primeros seis) o por el miembro del grupo AA de Costa Rica. En caso de que no haya la posibilidad de que un alcohólico o drogadicto hable, divida al grupo en parejas para que todos conversen sobre estos problemas de alcohol o farmacodependencia:

1. Alcoholismo: el concepto de la enfermedad
2. Los mitos más comunes sobre el alcoholismo
3. Algunas de las drogas más utilizadas en Costa Rica y sus propiedades:
-Cocaína, Crack y bazuco
-Mariguana
-Tranquilizantes
-Anfetaminas
-Analgésicos
-Pastillas para dormir
-Heroína

4. El curso del alcoholismo y la adicción a las drogas en términos del modelo de la enfermedad.
5. La relación de las drogas y el Sida
6. Alternativas de ayuda en Costa Rica
7. Mi experiencia personal como alcohólico
8. ¿Cómo funciona AA?

b. El representante del grupo de AA introducirá el tópico de los factores que hacen que las minorías sean más vulnerables al alcoholismo y las drogas. A cada participante se le pedirá que hable de un caso de un amigo que debe o toma drogas en razón de no aceptarse como homosexual

Reflexión:

El facilitador puede guiar la discusión en algunas de las siguientes áreas:

1. La autoestima de los privados de libertad ha sido más difícil de establecer por los años de tener que estar en prisión.

2. Los privados de libertad tienen menos alternativas sociales que los demás

3. Los privados de libertad no cuentan con el mismo apoyo de sus familias y están más solos para enfrentar los problemas, inclusive el del alcohol y las drogas.

Tema 2: Calificándonos

Objetivo: Que los participantes tomen conciencia de si tienen problemas con las drogas o con el alcohol

Ejercicio 2: El cuestionario de alcoholismo

Duración: 15 minutos

materiales: test de señales de alcoholismo del anexo 1.

Procedimiento:

a. Los participantes llenarán en forma privada y para su uso exclusivo, el cuestionario sobre alcoholismo y drogas. Tienen diez minutos para hacerlo.

b. Una vez llenado el cuestionario, se deposita, sin nombre o forma de identificarlo, en una caja

Reflexión:

El cuestionario tiene una escala de puntos que señala si existen problemas con el alcohol. Los participantes podrán hacer privadamente su evaluación y el facilitador debe mencionar nuevamente la alternativa de acudir al grupo de AA.

En el caso de la prisión, es posible que la ingestión de licor esté muy controlada. Sin embargo, se sabe que existen posibilidades de tomar y de conseguir alternativas, como lo son las pastillas tranquilizantes o la coca.

Mucho de los que salen con permisos, suelen emborracharse y hay que tener en mente que no es la cantidad de alcohol o drogas lo que hace al adicto sino su necesidad de ellas para funcionar.

Tema 3: La negación del problema

Objetivo: Hacer consientes a los participantes que la dependencia es muy negada y que el primer paso es reconocerla

Ejercicio 1: Dejando de negar

Duración: Media hora

Materiales: marcadores, paleógrafos

Procedimiento:

a. Divida al grupo en dos. Cada uno debe reunirse y conversar sobre las excusas que daría un alcohólico para negar el problema. Estas las apuntan en un paleógrafo. Seguidamente en otro paleógrafo, se escribe una respuesta a cada una de estas excusas. Por ejemplo, si la excusa es "yo bebo solo a veces" la respuesta podría ser "no es el número de veces el único factor del alcoholismo"

b. Ambos grupos pasan a plenario y exponen la lista de excusas y las razones por las que éstas ocultan la realidad de la dependencia

Reflexión:

El facilitador debe hacer ver que el alcoholismo o la dependencia son aquellas enfermedades en que la persona empieza a depender de la substancia para sentirse bien y que no necesariamente implica, en las primeras etapas, trastornos evidentes físicos o mentales. Analice las diferentes formas de negar de que el problema existe y cómo uno de los pasos más difíciles y fundamentales para un alcohólico o dependiente, es reconocer su problema existe y cómo uno de los más difíciles y fundamentales para un alcohólico o dependiente, es reconocer su problema. Esto es así arque reconocer que el problema existe significa que hay que dejar el alcohol y la droga y esto asusta al individuo dependiente. Indague cuáles podrían ser los temores a abandonarlas.

Tema 4: Ventajas de la dependencia

Objetivo: Discutir sobre las ventajas iniciales que da el alcohol y las drogas y proveer alternativas para obtenerlas por otros medios.

Ejercicio: Tiros de penal

Duración: 30 minutos

Materiales: paleógrafos y marcadores

Procedimiento:

a. Se les pide a los participantes que presentan su caso, si así lo desean. O el de alguien que conocen, que haya tenido problemas con el alcohol o las drogas. Cada persona que hable deberá mencionar los siguientes aspectos usaba y cuán frecuentemente.
¿Cuáles beneficios iniciales dan las drogas? (Ejemplos: excitación, entretener, seguridad, etc).

2. ¿Cómo cambiaba la conducta de la persona una vez que se intoxicaba?

3. ¿Qué cambios ocurrieron en el curso del tiempo, como por ejemplo, en unos meses?

4. ¿Cuál era el impacto de la conducta de esa persona en su familia, amante o amigos?

5. ¿Qué efectos vio usted en la relación con esa persona que tuvo su bebida o consumo de drogas o más largo plazo?
En otras palabras ¿cuáles fueron los costos de la dependencia?`

6. ¿Afectabab el alcohol o las drogas la conducta sexual?

7. ¿Cuáles esfuerzos se hicieron para hacer que la persona buscara tratamiento y si éstos sirvieron?

8. Si la persona fue a tratamiento, ¿cuáles fueron los resultados?

b. Una vez que hayan terminado la discusión, se divide el grupo en dos equipos y cada uno elabora un

paleógrafo con una lista de ventajas de la droga y pasan a plenario

c. Ahora, se inicia una competencia de "tiros de penal". Cada participante de los dos grupos pasará a leer una ventaja escrita en su paleógrafo y un representante del grupo contrario debe negar que ésta sea una ventaja y dar una alternativa.

d. Los facilitadores harán el papel de árbitros y determinar cuáles respuestas son acertadas. Se califica únicamente a las respuestas y no a las ventajas. Las respuestas correctas recibirán 5 puntos.
Gana el equipo con más puntos.
Solo se dará puntaje a las respuestas que den alternativas concretas a una ventaja de la dependencia. Los árbitros deben explicar por qué descalifican una respuesta.

Reflexión:

Las personas consumen drogas o alcohol porque éstas dan ciertas ventajas iniciales como relajar, desinhibir, excitar, vencer la timidez, adaptarse al grupo, participar de lo que otros hacen y muchas más. Es muy importante no perder la vista este aspecto y tomar conciencia que la gente no recurre a ellas solo por inercia.
Sin embargo, el costo a largo plazo- como se ha hecho evidente- es siempre mayor que cualquier ventaja.
De ahí que los participantes deben contemplar alternativas para obtener estas ventajas sin necesidad de las drogas.
La conexión entre Sida y drogas, debe insistirse en este apartado ya que la intoxicación es una de las avenidas principales para el contagio comuniquen sin necesidad de acudir a los bares.

No obstante, uno de los incentivos para el desarrollo de un verdadero movimiento gay será el auge de más de estas instituciones alternativas.

Los proyectos que existen de publicar una revista regional, de establecer cooperativas de apartamentos de profesionales, de crear asilos para los enfermos de Sida, son algunas de las posibilidades.

La masa gay no puede ser abandonada

Uno de los aprendizajes de la historia norteamericana es que las demandas de la masa gay no pueden ser desatendidas en aras de obtener un grado de "respetabilidad" en el patriarcado. El elitismo que caracterizó a la
Sociedad Mattachine cuando los "integracionistas" tomaron el poder, la pusieron en contra de su misma cultura. Los líderes perdieron el aprecio y la mayoría homosexual lucía y promiscuos era una excepción, léase vergüenza, verse vinculados con los amanerados los hizo huir de ellos y perder así su apoyo.

En Costa Rica, la comunidad gay aunque sin contar con la diversidad propia de la norteamericana está también dividida en grupos diversos que se caracterizan por su clase social, su educación, su sexo y su conducta. Las actuaciones de los líderes norteamericanos ayudaron en ciertas ocasiones a unir estos grupos disímiles y en otras, a desunirlos. Los activistas costarricense intuyeron que para lograr un apoyo mayor era necesario evitar la política "liberal" y despreocuparse, en parte, de lo que opinarían los heterosexuales. De ahí que organizaran, desde el principio, las actividades sociales en diferentes bares, que corresponden a clientelas diferentes, y que incluyeran el tipo de actividades sociales que a la masa le gusta. A la vez, se integraban otros aspectos culturales y políticos adicionales.

Un ejemplo de esto fue la celebración del primer aniversario de la asociación política principal, el Movimiento 5 de abril. En este acto en que se reunió a más de cuatrocientas personas, los organizadores incluyeron el popular show de travestis, aunque muchos de ellos se opusieran a este tipo de actividad por razones políticas. Pero, de manera adicional, se presentó una comedia que, con un mensaje y un lenguaje popular, analizaba la situación del Sida en Costa Rica. Los discursos, una innovación en la vida de los bares, eran también de corte político y su trasfondo, radical.

La organización religiosa, influida por la teología de la liberación, se orientaría desde el principio a trabajar con los sectores del proletariado gay. En las sesiones culturales, los teólogos gais trabajaban también en un proceso de concientización de corte popular.
Su mensaje es que no existe razón en la religión cristiana para condenar al homosexual y que éste más bien forma parte del grupo de los oprimidos.

Aunque las divisiones sociales y de educación se han manejado con tacto, no así ha sucedido con los de género. Las lesbianas, organizadas también desde 1987, han sido influidas por el feminismo radical y han optado por un desarrollo independiente de las asociaciones masculinas. Muchas de ellas miran a

Anexo 1
Sesión 9
Alcoholismo

Test de señales del alcoholismo

1. ¿Bebe usted o toma drogas después de una desilusión?
¿Pelea, o cuando el jefe le hace pasar un mal rato? SI NO

2. Cuando usted tiene problemas, o se siente presionado, ¿usualmente bebe o hace alguna droga? SI NO

3. ¿Ha notado usted que tiene más aguante para el licor o para la droga que cuando empezó? SI NO

4. Cuando se despierta el día después de una borrachera o haber hecho drogas, ¿descubre que no se acuerda de lo que hizo la noche anterior, a pesar de que sus amigos le dicen que usted no se desmayó o perdió el conocimiento? SI NO

5. ¿Cuando bebe o hace drogas con otros, ¿trata de tomar unos cuantos tragos o hacer algo de droga de más a
espaldas de ellos? SI NO

6. Se siente usted incómodo en ciertas ocasiones porqueno hay alcohol o drogas? SI NO

7. ¿Ha notado recientemente que cuando usted empieza a beber o usar drogas, tiene más prisa que antes por tomarse el primer trago o hacer la primera subida? SI NO

8. ¿Se siente a veces un poco culpable por su bebida o su consumo de drogas? SI NO

9. ¿Se siente irritado internamente cuando su familia o amigos empiezan a discutir sobre su bebida o consumo de drogas? SI NO

10. ¿Ha notado a veces que usted quiere seguir tomando o haciendo drogas después de que sus amigos dicen que ya tuvieron suficiente? SI NO

11. ¿Tiene usted una buena razón para las ocasiones en que bebe o hace droga excesivamente? SI No

12. ¿Ha notado un aumento reciente de los episodios enque pierde la memoria? SI NO

13. Cuando sobrio, ¿lamenta a veces lo que hizo o dijo
tomando o intoxicación? SI NO

14. ¿Ha tratado usted de cambiar de licores o una substancia por otra, o hecho planes para controlar su consumo SI NO

15. ¿Ha usted fallado consigo mismo en cuanto a sus promesas de controlar el consumo o la bebida? SI NO

16. ¿Ha tratado usted de controlar su bebida por medio de intentos de cambiar de trabajo o de barrio? SI NO

17. Mientras bebe o hace drogas, ¿trata de evitar a amigos o miembros de su familia? SI NO

18. ¿Está teniendo un número mayor de problemas económicos o laborales? SI NO

19. ¿Más gente, sin ninguna razón, lo está tratando injustamente? SI NO

20. ¿Come poco o muy irregularmente cuando bebe? SI NO

21. ¿Tiene a veces escalofríos en la mañana y siente que necesita un trago o droga para quitárselos? SI NO

22. ¿Nota usted que últimamente no puede tomar o hacer tanta droga para quitárselo? SI NO

23. ¿Se mantiene algunas veces tomando o haciendo drogas durante varios días? SI NO

24. ¿Se siente a veces sumamente deprimido y que no vale la pena vivir? SI NO

25. Algunas veces después de tomar o hacer drogas, ¿oye o ve cosas que no existe? SI NO

26.¿Se siente muy temeroso después de tomar o hacer drogas excesivamente? SI NO

*Si usted ha contestado positivamente alguna de estas preguntas, tiene ya algunos síntomas que indican una adicción al alcohol u otras drogas. Si ha respondido sí a más de una, ésto indica que usted está en las siguientes etapas de alcoholismo o dependencia: Preguntas de 1 al 8: etapa inicial, preguntas 9-21: etapa media, preguntas 22-26: principios de la etapa final. Si desea ayuda, llame a Con Voz: 22-30-47.

LECTURAS

Apéndice

Sesión 9

Lectura 1

Alcoholismo

¿En qué se diferencia el alcoholismo de los gais al de los heterosexuales?

Al alcoholismo se le ha llamado la enfermedad de la negación, ya que la sufren los demás. Es muy difícil para la persona que tiene un problema de alcohol, llegarlo aceptar. De ahí que el primer paso de los 12 Alcohólicos Anónimos sea precisamente aceptar que tenemos un problema de alcohol y que hemos perdido control de nuestras vidas.

Para un gay o lesbiana, que también han escondido y negado por mucho tiempo su orientación sexual, la negación se ha hecho parte de nuestra vida. Muchos gais y lesbianas, además, tomamos porque no hemos logrado aún reconciliarnos con nuestra orientación sexual. De ahí que una cosa está ligada a la otra y no se puede uno recuperar del licor sin no ha logrado aceptar su homosexualidad.

El problema de los bares

Al principio, los bares gais eran lugares excitantes y glamorosos en donde podíamos sentirnos a gusto con nuestra identidad. Es nuestro único espacio, con excepción de las fiestas, para estar con otros como bares se volvieron en un rutina y nos empezamos a aburrir en ellos. Ya no existía la misma esperanza de encontrar mucha diversión en ellos y de ahí que un traguito fuera la manera de aguantarlos mejor.

Tal vez esta noche vamos a un nuevo bar esperando encontrar algo en realidad nuevo. Pero no, el bar es diferente pero la gente es la misma, nuestra insatisfacción es la misma y la angustia y aburrimiento, el mismo. Entonces tomamos un trago para sentirnos un poco mejor, menos tensos, menos aburridos. Una vez con el primer trago, no podemos parar. No hay otro camino que continuar porque no hay salida de este bar que no sea por medio de la intoxicación. Aunque nos duela emborracharnos y las cosas que nos pasan cuando estamos tomados, nos vamos acostumbrados a sufrir y a sentirnos víctimas. Esto nos da seguridad y nos excusa por no haber logrado lo que anticipabamos cuando entramos en el bar.

Gradualmente, el licor empieza a substituir la excitación perdida del bar y se torna en la razón praa ir a él. Lo que comenzó como divertido va perdiendo su encanto. ¿Qué pasó con los buenos tiempos en que sentíamos el bar como algo nuevo y agradable? Pues no quedó nada y lo único de excitante que quedó es la bebedera.

Todos los gais y lesbianas nos hemos preguntado alguna vez por qué somos así. Aunque tratemos de escapar de todo el mundo tras las botellas en un bar, no podremos encontrar la paz hasta que nos hayamos dado la respuesta. Existe una gran similitud entre salir del closet como gais y como alcohólicos. Ambos dependen de dejar de engañarnos y a los demás. Llega un momento en que hay que decirlo, ponerle nombre.

¿Por qué yo?

Nosotros vivimos en contra de lo que los demás dice es ser normal. Vivimos opuestos a la sociedad. Esto es doloroso ya que hemos sufrido un exilio social.
A veces duele tanto que negamos laa realidad para protegernos de esa verdad. Pero si no nos aceptamos como tales, viviremos en una pesadilla. El alcohol viene a ser nuestra forma de anestesiar el dolor. Negamos que nos hacemos daño porque aceptar el daño es aceptar que tendremos que enfrentarnos a la sociedad.

No nos debe extrañar el por qué seamos presa fácil de la adicción. Es muy difícil aceptar la represión social y vivir con ella. Todos los gais y lesbianas hemos estado expuestos a esta homofobia que corre la sociedad costarricense. Nunca nos han aceptado como somos, no estamos seguros de quiénes no s quieren de verdad, no sabemos cuándo no va a traicionar. Es un gran dolor vivir con ésto. No lo neguemos más.

No podremos recuperarnos hasta que admitamos que somos alcohólicos y que somos gais y lesbianas alcohólicos. Nadie lo puede hacer por nosotros. Tenemos que romper con el aislamiento saliendo dos veces del closet. Una como gais o lesbianas, otra como dependientes.

Una decisión agonizante

Los gais y lesbianas tenemos ante nosotros una dificilísima decisión. Las drogas y el alcohol son generalmente el centro de conexión con amantes y amigos. Es difícil romper con los bares, que son después de todo, nuestra única institución. Pareciera que dejar el alcohol es una invitación a perder nuestra única actividad social. También a nuestros amigos ya que, generalmente, ellos^ toman en cada reunión (y ellos jamás pensarían que son alcohólicos) y sin tomar, no haremos nada con ellos.

Los bugas, cuando dejan de tomar es'tan ante una sociedad dispuesta a aceptarlos con los brazos abiertos.
Esto no es lo mismo con los gais. Aunque dejemos de tomar, no encontraremos esta aceptación y este apoyo de la sociedad. En un sociedad homofóbica como la costarricense, no hay más que incomprensión para nosotros.

Entonces, necesitamos un espacio propio donde encontrar gente con los brazos abiertos. No son los grupos

corrientes de AA en los que tendremos que cambiar el género de nuestros amantes para no ser tilldados de homosexuales, sino en grupo nuestros en que nos podamos quitar la careta.

Los gais, ya discriminados como tales, sufrimos por la posibilidad de ser discriminados también como alcohólicos (de ahí la mayor negación). Eso nos atemoriza porque es demasiado rechazo, es estar demasiado en la marginalidad.

Pero hay una alternativa. Es la aceptación de nosotros mismos. Si aceptamos que somos alcohólicos, encontraremos que no tenemos por qué serlo. Tampoco tenemos que vivir negando la realidad.

Existe vida después de alcoholismo. ¿Recuerda lo difícil que fue aceptar en un principio la homosexualidad y cómo las coasa no resultaron como las temías? Pues lo mismo sucede con la dependencia. Podemos eliminarla de nuestras vidas y podemos vivir plenamente. Pero antes, hay que empezar aceptándolo: Somos Alcohólicos.

En realidad, hay mucha vida después del alcoholismo. Más ahora a que tenemos un grupo de AA para nosotros mismos. Cuando empiezas a asistir a las reuniones (todos los sábados a las 7:30 p.m. en el 2828, 95 mts sur de la Prensa Libre, casa 486), te das cuenta de la fuerza que existe en la comunidad gay y el sentimiento de haber encontrado otra vida social, otros amigos.

Después de todo, nunca te sentiste bien tomando en los bares. Nunca valió la pena intoxicarse y tampoco vale la pena para los demás que lo hacen. Si te pones a pensar honestamente, ¿cuán a gusto estuviste tomando en los bares y cuán a gusto estaban lo demás? No le hagas caso a la voz que te dice que no hay vida sin tragos y que no aguantarías vivir como sobrio (a).
Nosotros los alcohólicos nos decimos que sin el trago, moriríamos y que no podríamos vivir sin él. Pero no es así.

Pertenecemos a la comunidad gay y a la de alcohólicos anónimos gais y lésbicos. No tenemos que seguir creyendo que estamos solos en el mundo y que nadie nos entiende.
Aunque en nuestros hogares nos hayamos sentido como bichos raros, ésto no tiene por qué continuar.
Cuando decidas dar ese paso entenderás lo que significa la fuerza del grupo. Ni te lo cuento porque vos tenés que averiguarlo por vos mismo(a).

Los 12 pasos de A.A.

1. Admitimos que éramos impotentes ante el alcohol, que nuestras vidas se habían vuelto ingobernables.

2. Llegamos al convencimiento de que sólo un Poder Superior a nosotros mismos podría devolvernos el sano juicio.

3. Decidimos poner nuestra voluntad y nuestras vidas al cuidado de Dios tal como nosotros lo concebimos.

4. Sin ningún temor hicimos un inventario moral de nosotros mismos.

5. Admitimos ante Dios, ante nosotros mismos y ante otro ser humano la naturaleza exacta de nuestras faltas.

6. Estuvimos dispuestos a dejar que Dios eliminase todos estos defectos de carácter

7. Humildemente le pedimos a Dios que nos librase de nuestros defectos.

8. Hicimos una lista de todas aquellas personas a quienes habíamos ofendido y estuvimos dispuestos a reparar el daño que les causamos.

9. Reparamos directamente a cuantos nos fue posible el daño que le habíamos causado, salvo en aquellos casos en que el hacerlo perjudicaría a ellos mismos o a otros.

10. Continuamos haciendo nuestro inventario personal y cuando nos equivocábamos lo admitíamos inmediatamente.

11. Buscamos a través de la oración y la meditación mejorar nuestro contacto consciente con Dios tal y como lo concebimos, pidiéndole solamente que nos dejase conocer su voluntad para con nosotros y nos diese la fortaleza para aceptarlo.

12. Habiendo experimentado un despertar espiritual como resultado de estos pasos, tratamos de llevar este mensaje a los alcohólicos y de practicar estos principios en todos nuestros actos.

Información sobre alcohólicos anónimos de Costa Rica

Reimpreso con permiso

Comité Nacional de Literatura

Introducción

Brindamos esta información con el único fin de que el mensaje de alcohólicos anónimos llegue hasta el enfermo que aún sufre. Quizás usted crea necesitar ayuda o conozca alguien que esté padeciendo por el uso descontrolado de la bebida. Esta lectura puede resultar un medio de relacionarse con nosotros y así salvar una vida.

¿Es el alcoholismo realmente una enfermedad?

La Asociación Médica y la Organización Mundial de la Salud, cómo muchos otros grupos profesionales, consideran el alcoholismo como una enfermedad. Los jueces y legisladores también lo van reconociendo como enfermedad.

Algunas autoridades continúan mirándolo solamente como expresión de problemas emocionales subyacentes. Otros le ven como un síntoma que antecede una enfermedad, aunque requiere tratamiento por sí mismo.

El Comité Sobre Alcoholismo y Dependencia de las Drogas, de la Asociación Médica Norteamericana, define al alcoholismo como una enfermedad en la cual se presenta ansiedad por el alcohol y pérdida del control sobre su consumo, como un tipo de dependencia que puede causar daño a la salud de la persona o interferir en su habilidad para trabajar y para avenirse con los demás.

El alcohólico debe usualmente en grandes cantidades, y con frecuencia llega al estado de embriaguez. Sin embargo, la cantidad y la frecuencia no son más que síntomas. Si bien es cierto que algunos alcohólicos beben en menores proporciones que algunos bebedores sociales, este hecho no modifica su condición básica ni la hace menos grave. El factor clave está en la pérdida del control y la ansiedad por la droga, en este caso el alcohol.

Los defectos físicos y las dificultadesss para ajustarse a la vida pueden contribuir al desarrollo de la enfermedad o ser un resultado de ella. La bebida solitaria, o el beber temprano por la mañana pueden ser signos de alcoholismo, pero no siempre se presenta.

En forma similar, el vivir en sitios de baja condición, la irresponsabilidad y otros tipos de conducta comunmente asociados con el alcoholismo, ni se limitan a este desorden ni forman necesariamente parte de él. En realidad, la clase de alcohólicos compuesta por miembros de alto estatus profesional y económicos constituye probablemente la más numerosa, y con toda seguridad una de las más ignoradas clases de alcoholismos en este país.

Posición de AA en el Campo del alcoholismo

Alcohólicos Anónimos es una Organización Mundial de Alcohólicos en recuperación que se ayudan unos a otros a mantener su sobriedad y comparten libremente las experiencias de su recuperación con otros hombres y mujeres que también tienen problemas con la bebida. Los miembros de Alcohólicos Anónimos han aceptado todo o parte de un programa de 12 pasos sugeridos, designados especialmente para la recuperación del alcoholismo.

La Agrupación funciona a través de unos 70.000 grupos aproximadamente los cuales se encuentran diseminados en más de 125 países. Muchos cientos de miles de alcohólicos han obtenido su sobriedad en Alcohólicos Anónimos. No obstante, la mayoría de los miembros piensa que el programa de Alcohólicos Anónimos no siempre es efectivo con todos los alcohólicos, ya que algunos parecen requerir ayuda profesional.

Alcohólicos Anónimos está orientado exclusivamente hacia la recuperación personal y la sobriedad continuada de cada alcohólico que llegue a nuestra organización buscando ayuda. Nuestra Asociación no realiza ningún tipo de trabajo en el campo de la investigación, educación o propaganda con respecto al alcoholismo, ni ofrece tratamientos médicos o psiquiátricos. Sin embargo, aquellos miembros de Alcohólicos Anónimos que así lo deseen podrán participar de tales actividades en calidad de individuos.

Tradicionalmente Alcohólicos Anónimos no acepta o busca ayuda financiera de otras organizaciones, y los miembros de Alcohólicos Anónimos preservan su anonimato personal en cuanto a la prensa y otros medios de comunicación con el público en general.

¿Qué es el alcoholismo?

Hay diversas y muy distintas interpretaciones del alcoholismo. La explicación que les parece progresiva. No deseaban participar en esa clase de progresos.

Entre los Alcohólicos Anónimos se dice que no hay tal cosa como ser un poquito alcohólico a medias, y solo el individuo mismo puede decir si para él el alcohol se ha convertido en un problema incontrolable.

Plan de las 24 horas

A quien llega por primera vez a las reuniones de Alcohólicos Anónimos, sencillamente le pasamos nuestra feliz experiencia de ese Plan que enmarca lo siguiente: dos días que no deben causarnos ni tormentos ni miedo; uno es AYER, con sus errores e inquietudes, con sus flaquezas y desvíos y con sus penas y tribulaciones. AYER, es un cheque cancelado, AYER se marchó para siempre. Para no volver. AYER esta siquiera todo el otro del

mundo puede devolvernos el AYER, no podemos deshacer una sola de las cosas que AYER hicimos AYER se marchó para siempre. No volverá

El otro día que no debe preocuparnos es MAÑANA

"Por la calle del mañana se llega a la casa del nunca", dijo Cervantes.
MAÑANA con sus posibles adversidades, dificultades y vicisitudes, con las halagadoras promesas de bienestar o sus lúgubres augurios. MAÑANA está fuera de nuestro alcance inmediato; no sabemos si MAÑANA estaremos vivos. MAÑANA saldrá el sol para resplandecer en un cielo nítido o para esconderse tras densas nubes, pero saldrá. Hasta que salga y si es que por la gracia de Dios estamos vivos, no podemos hoy disponer del día de MAÑANA, porque MAÑANA todavía está por nacer. Solo nos resta un día: HOY. Cualquier persona puede soportar las refriegas de un solo día y mantenerse sobria. Cuando sumamos las cargas de esas dos eternidades AYER Y MAÑANA, es cuando caemos en la brega y sucumbimos a la primera copa. No son las cosas las que nos vuelven locos, lo que nos enloquece y nos lanza a la bebida, es el remordimiento o la amargura por lo que nos aconteció AYER, o el miedo de lo que nos sucederá MAÑANA.

De manera que vamos a conformarnos con vivir un solo día: HOY y HOY, nos mantendremos abstemios dando gracias a DIOS y al grupo de ALCOHOLICOS ANONIMOS por habernos señalado el camino de la recuperación, de una feliz sobriedad y la senda de la vida, llena de serenidad y felicidad.

RECUERDA: un trago puede ser mil... y mil son pocos. No han ningún problema por pequeño que sea, que el licor no lo agrava.

Solo por hoy

1. Solo por hoy, seré feliz. Esto supone que es verdad lo que dijo Abraham Lincoln que "la mayoría de las personas son tan felices como dicen serlo". La felicidad es algo interior; no es asunto de fuera.

2. Solo por hoy trataré ajustarme a lo que es y no trataré de ajustar todas las cosas a mis propios deseos. Aceptaré mi familia, mis negocios y mi suerte como son y procuraré encajar en todo ello.

3. Solo por hoy cuidaré de mi organismo. Lo ejercitaré, lo atenderé, lo alimentaré, no abusaré de él ni lo abandonaré, en forma que será una perfecta máquina para mis cosas.

4. Solo por hoy trataré de vigorizar mi espíritu. Aprenderé algo útil. No seré un haragan esfuerzo, meditación y concentración.

5. Solo por hoy ejercitaré mi alma de tres modos. Haré algún bien a alguien sin que él lo descubra. Y haré dos cosas que no me agrade hacer, solo como dice William James, por ejercitarme.

6. Solo por hoy seré agradable, tendré el mejor aspecto que pueda, me vestiré con la mayor correción a mi alcance, hablaré en voz baja, me mostraré cortés, seré generoso conla alabanza, no criticaré a nadie, no **encontraré defectos en nada y no intentaré dirigir o enmendar la plana del prójimo.**

7. Solo por hoy trataré de vivir únicamente este día, sin abordar a la vez todo el problema de la vida. Puedo hacer en doce horas cosas que me espantarían si tuviera que mantenerlas durante una vida entera.

8. Solo por hoy, tendré un programa. Consignaré por escrito lo que espero hacer cada hora, puede que no siga exactamente el programa pero lo tendré. Eliminaré dos plagas, la prisa y la indecisión.

9. Solo por hoy, tendré media hora tranquila de soledad y descanso. Es esta media hora pensaré a veces en Dios a fin de conseguir una mejor perspectiva para mi vida.

10. Solo por hoy, no tendré miedo y especialmente no tendré miedo de ser feliz, de disfrutar de lo bello de amar y de creer que los que amo me aman.

LAS DOCE TRADICIONES

1. Nuestro bienestar común debe tener la preferencia: el restablecimiento personal depende de la unidad de Alcohólicos Anónimos.

2. Para el propósito de nuestro grupo solo existe una autoridad fundamental: un Dios bondadoso que se manifiesta en la conciencia de nuestro grupo. Nuestros líderes no son más que fieles servidores: no gobiernan.

3. El único requisito para ser miembro de Alcohólicos
Anónimos es el querer dejar de beber.

4. Cada grupo debe ser autónomo, excepto en asuntos que afecten a otros grupos de Alcohólico Anónimos considerados como un todo.

5. Cada grupo tiene un solo objetivo: llevarle el mensaje al alcohólico que aún está sufriendo

6. Un Grupo de Alcohólicos Anónimos nunca debe respaldar, financiar o prestar el nombre de Alcohólicos Anónimos a ninguna entidad allegada o ajena para evitar que problemas de dinero, de propiedad y prestigio nos desvíe de nuestro objetivo primordial.

7. Todo grupo de Alcohólicos Anónimos debe mantenerse a sí mismo negándose a recibir contribuciones de afuera.

8. Alcohólicos Anónimos nunca tendrá carácter profesional, pero nuestros centros de servicio puede emplear trabajadores especiales.

9. Alcohólicos Anónimos como tal, nunca debe ser organizada pero podemos crear juntas de servicio o comités que sean directamente responsables ante aquellos a quienes sirven.

10. Alcohólicos Anónimos no tiene opinión acerca de asuntos ajenos a sus actividades: por consiguiente su nombre nunca debe mezclarse en polémicas públicas.

11. Nuestra política de relaciones públicas se basa más bien en la atracción que en la promoción: debemos mantener siempre nuestro anonimato personal ante la prensa la radio, la televisión y el cine.

12. El anonimato es la base espiritual de nuestras tradiciones, recordándonos siempre que debemos anteponer los principios a las personas.

SESION 10

Poder

Instruducción

El poder es la capacidad de aceptarse y quererse, de atender los deseos y necesidades y de que los demás los respeten. Esto significa que tener poder es también hacerse oír. Muchas veces creemos que el poder significa controlar a los demás, o hacer que ellos hagan lo que queramos. Otros pensamos que significa hacer que los demás nos obedezcan. Muchos piensan que el poder es sólo alcanzar los objetivos por medio de la participación política.

Pero el poder va más allá de todas estas concepciones. Una persona tiene poder cuando puede aceptar y

expresar lo que desea y lucha por conseguirlo, lo logre o no. En el proceso de tratar de obtener algo que considera merecerlo, puede aprender a que quizás no es lo más adecuado, o que tendrá que esperar más para conseguirlo. Sin embargo, la espera no es una derrota, no significa que se carece de todo poder. Mientras pueda articular el deseo, expresarlo, defenderlo, la persona ejerce forma de poder.

¿Qué tiene que ver el poder con los gais?

Para muchas personas los gais no merecemos ningún poder y muchos hemos interiorizado la creencia. Discriminados, rechazados, perseguidos y condenados, pareciera que carecemos de la legitimidad para articular nuestros deseos y necesidades, y de luchar por ellas.

El hecho de que tengamos, por tanto tiempo, que esconder nuestra identidad, o lo que somos en realidad, ante nuestra familia y la sociedad, nos forma un sentimiento de desesperanza. Como tenemos que ocultar la orientación sexual, en razón de la discriminación en nuestra contra, no podremos articular nuestras necesidades como lo hace cualquier heterosexual. Esto fomenta un sentimiento de desvalorización y de fatalismo: la creencia de que no se tiene los recursos para conseguir satisfacer las necesidades y los deseos.

El fatalismo, ¿se vincula con el Sida?

En muchas formas. Si uno siente que nada puede hacer para conseguir la aceptación y el respeto de su estilo de vida, tampoco confiará en que puede hacer algo para protegerse de otras amenazas como el Sida. Si uno no ha podido abrirse con las personas cercanas respecto a su orientación sexual, es más difícil obtener de ellas la comprensión y el apoyo para hacer cambios en las prácticas sexuales. Si se cree que lo mejor que se puede hacer es dejar que las cosas se resuelvan por sí solas, es más difícil practicar la medicina preventiva. Si uno no está acostumbrado a articular los deseos y las necesidades, tendrá más problemas en establecer límites a los demás, entre ellos el uso del condón.

El poder es necesario a nivel particular y a nivel comunitario. Una comunidad gay desorgananizada es también más propensas a no poder defenderse respecto al Sida. Si no existen organizaciones fuertes, los gais pueden a merced de lo que los otros quieran hacer por ellos en sus enfermos. El hecho que los otros tomen la iniciativa, aunque sea para bien, acentúa el fatalismo (se refuerza la idea de que uno no puede hacer nada al respecto) y en la realidad, la mayoría de las veces, los otros asumen el poder más bien para atacar a la comunidad (redadas). Si los mismos gais no defienden su estilo de vida y el sexo más seguro, no lo harán parte de su cultura. Si no se organizan para evitar la discriminación en los hospitales y en los servicios de salud, más miedo se desarrolla ante el Sida y más rechazo sicológico a informarse sobre la enfermedad.

Pero en Costa Rica no hay organizaciones fuertes ni la gente está dispuesta a dar la cara como gais, ¿hablar de

poder entonces no asustará más bien a la gente?

No necesariamente. Si definimos poder únicamente como la organización política abierta quizás sea cierto que mucha gente se asuste, o que sienta que aún no está preparado. Pero si lo miramos como la articulación de los deseos y las necesidades y la lucha por ellos, muchísimos gais ya están ejerciendo el poder aunque no estén conscientes de ello. El gay que le da contado, por ejemplo, a su madre o a alguien cercano sobre su orientación sexual ya ha iniciado un ejercicio del poder. Aquél que se atreve a asistir a un bar gay, con los riesgos de exposición que implica, está dando un paso hacia la aceptación de su identidad. El que visita a un enfermo de Sida al hospital o a la casa, se está solidarizando con él o ella y está dando un ejemplo a los demás.

También hay muchas avenidas de poder que son poco reconocidas pero que los gais utilizamos. Convertirse en un cuidador de la familia y en la persona a la que se acude para obtener apoyo, es una forma de ejercer el poder y obtener respeto.
Ser muy responsable en el trabajo se vuelve muchas veces en una forma de evitar ser despedido por la orientación sexual. Sobresalir en el campo en que se labora también sirva de valla protectora para impedir la discriminación. Prestar dinero, hacer favores, ser buen escucha, realizar obras de caridad, involucrarse en problemas ajenos, cuidar y apoyar en los sobrinos, solidarizarse con los amigos y familiares, son todas avenidas indirectas de evitar el atropello de la orientación sexual. Aunque son formas indirectas, y quizás no las más recomendables para lograr los objetivos de que se nos acepte y respete por lo que somos, son nuestras tradicionales formas de defensa.

Ejercicios en esta sección

Los ejercicios del taller de poder tiene como objetivo hacer conscientes a los participantes que aunque pertenecen a una minoría discriminada con menos poder legítimo que los heterosexuales ellos han utilizado una gran cantidad de recursos para defender su estilo de vida. En vez de proyectar una imagen de minoría discrinada, los ejercicios quieren resaltar los recursos particulares que se tiene a disposición, sin atemorizar a los participantes con la idea de que solo lanzándonos a la calle, obtendremos el respecto. El deseo del taller es combatir el fatalismo por medio de un análisis distinto de lo que es poder. Para ello es importante discutir una definición de poder más amplia y considerar sus distintas manifestaciones. A la vez, reconocer todas las avenidas directas e indirectas que ellos tienen a su disposición para defender su estilo de vida. Finalmente, es importante ampliar los horizontes y considerar cómo las formas indirectas de poder se pueden hacer más directas, o sea como los gais podremos obtener mejores ventajas si nos organizáramos mejor y lucháramos más unidos por nuestros derechos.
Hacerlos conscientes de las necesidades y de las prioridades de la comunidad gay es un ejercicio para

concientizarlos de las grandes áreas de trabajo que quedan por delante.

SESION 10

PODER

Ejercicios

Tema 1: ¿Qué es el poder?

Objetivo: Construir grupalmente una definición de poder

Ejercicio 1: "Definiendo el poder"

Duración: 25 minutos

Materiales: Papelógrafo con la frase: "Contar con las habilidades, conocimientos o influencias necesarias para adquirir control sobre la propia vida", marcadores

Procedimiento:

a. Pegue un papelógrafo con la palabra PODER en la parte superior y deje espacio suficiente para escribir varias ideas; pídales que durante un momento reflexionen en silencio sobre el significado de esta palabra. Pida que alguno de ellos pase al frente y vaya anotando en el papelógrafo todas las ideas que surjan de sus compañeros.

b. Una vez que se han escrito varias palabras o ideas relacionadas con el poder, solicite que el grupo formule una definición de poder que las resumen.

c. Pegue ahora el papelógrafo con la definición de poder: "Contar con las habilidades, conocimientos o influencias necesarias para adquirir control sobre la propia vida" y pídales que comenten las diferencias y semejanzas entre ambas.

Reflexión:

El facilitador debe solicitar que analicen las concordancias y diferencias, si las hay, entre esta definición y la que

ellos construyeron grupalmente.

Tema 2: ¿Cuáles situaciones limitan y cuáles le sirven al gay a tener poder?

Objetivo: Reflexionar sobre la situación de discriminación y opresión que viven los gais, y las formas en que se podrían ejercer más poder.

Ejercicio 2: "Noticiero Popular"

Duración: 30 minutos

Materiales: papelógrafos, hojas blancas y lapiceros
Procedimiento:

a. Divida al grupo en dos.
Uno deberá elaborar "cables periodísticos" acerca de los factores -psicológicos, materiales, sociales, religiosos, emocionales, políticos y otros que le restan poder gay. Además, este primer noticiero debe tratar aspectos del contagio con el VIH y la discriminación que sufren los gais por ello. El otro noticiero será positivo y tratará temas de la organización, cultura, sociedad gay y de los instrumentos que tiene para ejercer poder. Este segundo noticiero debe dar énfasis a los pasos positivos de los gais para prevenir la infección con el VIH.

Ambos noticieros deben ser entretenidos e incluir aspectos de interés como un horóscopo televisivo para p.l., comerciales, noticias sociales, y todas aquellas cosas que lo hagan lúdico e interesante.

b. Se pasa al plenario en donde se colectivizan todos los "cables" elaborados, en forma de noticiero. Ellos deberán organizar cómo será ese noticiero (si de radio, de t.v., con entrevistas, etc). El primer noticiero deber ser el que versa sobre la discriminación contra los gais.

Reflexión:

La prensa se caracteriza por ser muy negativa con los gais y reflejar únicamente las tragedias o los casos de agresión. Esto influye en que los mismos gais se sientan desvalorizados y sin poder.
Sin embargo, un noticiero de gais o cualquier medio que refleje lo positivo y solidario de la cultura gay- sirve para neutralizar este enfoque y para reforzar la autoestima y sentido de control gay.

Tema 3: ¿Cómo ejercemos el poder?

Objetivo: Comentar y analizar diversas maneras directas o indirectas en que se ejerce el poder, y buscar alternativas nuevas.

Ejercicio 3: Debate legal

Duración: 30 minutos

Materiales: toga negra para el juez.

Procedimiento:

a. El grupo tercero que se formó en el ejercicio anterior debe encargarse de preparar un juicio en contra de un funcionario público que es víctima de la represión por ser gay. Se podría sugerir el caso de un maestro de escuela que es acusado de pervertidor únicamente porque es homosexual y al que se pretende expulsar de la escuela por ser "mala influencia o ejemplo para los alumnos".

b. Uno de los participantes debe hacer el papel de la acusación, representando a los grupos conservadores y tradicionales y el otro a la defensa, que luchará por evitar que se cometa una injusticia. Un tercero de ellos debe quien dará el uso de la palabra y tendrá el poder de dar lugar o no a las intervenciones del fiscal y abogado defensor.

c. Pida a tress voluntarios de los participantes que hicieron los noticieros que sirvan de jurado.

d. Los voluntarios pasan al frente del grupo para realizar el debate. Cada parte tiene diez minutos para presentar sus argumentos, y 10 minutos posteriores para refutar los argumentos opuestos.

e. El jurado tiene 5 minutos para deliberar y dar su sentencia a favor o en contra de la ley, haciendo explícita sus razones.

f. Una vez concluida el debate y la sentencia, se les pide a los defensores, a los atacantes, al jurado y a los espectadores que compartan sus sentimientos en el proceso.

Reflexión:

Existe mucha discriminación contra los gays y el ejercicio remueve muchos de los miedos a perder poder en la sociedad. Sin embargo, el simple hecho de defenderse, organizar el caso y exponer las razones del por qué la discriminación es injusta, le brinda a los participantes una oportunidad de ejercer poder y luchar por sus derechos. El ejercicio brinda una gran oportunidad para que los participantes compartan sus experiencias compartan sus experiencias en este campo y se den cuenta que tienen instrumentos para defenderse. La conexión con el Sida debe hacerse evidente ya que el virus puede presentarse como una amenaza más, pra la que existe resistencia: la prevención.

Ejercicio 4: El Consejo Directivo

Duración: 30 minutos

Materiales: papelógrafos y marcadores

Para el facilitador:

Antes de desarrollar el ejercicio haga el siguiente comentario al grupo. En años recientes, en varios países se han estado desarrollando centros comunitarios y asociaciones gays. Estos centros buscan cubrir una gran variedad de necesidadess sociales y personales. La aparición del Sida ha favorecido, de alguna manera, el surgimiento y crecimiento de programas orientados a estos centros y a la población penal en general.

Procedimiento:

a. Divida al grupoo en tres equipos del ejercicio anterior.

b. Los dos primeros grupos representará al "Consejo Directivo" de una asociación que recientemente se ha formado para servir a la comunidad gay y lésbica. Esta asociación acaba de recibir 50.000 dolares para su primer año de funcionamiento.

El Consejo Dirctivo tiene la responsabilidad de determinar las prioridades para el centro, en términos de elegir los programas en los que se invertirá ese dinero y por qué razones. Algunos ejemplos de posibles programas son: prevención y/o educación en Sida, asesoría en alcoholismo, eventos sociales, terapia de pareja, terapia individual o grupal, etc. A la vez, los dos grupos deben traer sugerencias para obtener más dinero.
c. Los equipos deberán desarrollar un "programa" cada uno, escribirlo en un papelógrafo y presentarlo en el plenario, para ser analizado pro tres miembros de una supuesta fundación donante.

d. La asociación donante (el tercer equipo) debe analizar ambos proyectos y deliberar por cinco minutos acerca de cuál es el mejor proyecto que recibirá la donación. En su fallo, deben explicar sus razones.

Reflexión:

Pensar en cómo manejar una cantidad importante de dinero para la comunidad gay es una forma de tomar conciencia de las necesidades en el campo del Sida y otros temas afiches. A la vez, sirve el papel de activista en el campo del Sida y se interesan por lo que se está para explorar las razones del porqué la gente se involucra o no en la prevención y en el cuidado de pacientes de Sida y de los beneficios que se obtienen de la lucha política: solidaridad, sentimiento de poder, eficacia, alternativa social y muchos otros.

Ejercicio 5: Quitar el poder a las palabras

Duración: 20 minutos

Materiales: Papelógrafo y marcadores

Procedimiento:

a. Haga al grupo el siguiente comentario:

En los ejercicios anteriores hemos ido revisando diversos elementos de lo que es poder, y las limitaciones a las que se enfrenta el gay para expresarlo. Continuando con esta temática, nos damos cuenta de que existen diversas formas para ejercer el poder, sobre todo en las relaciones interpersonales. En este contexto, el lenguaje ha sido utilizado como un instrumento de agresión contra los gays.

b. Pida al grupo que se sienta en un círculo y que uno a uno vaya mencionado una palabra que considere que sea fuerte y agresiva en contra de los gays. El facilitador deberá ir anotándolas en el papelógrafo.

c. Una vez que se hayan dicho y anotado todas las palabras, el grupo debe compartir lo que sienten con cada una de ellas y sugerencias para hacer que éstas pierdan el poder.

Reflexión:

Las palabras pueden ser utilizadas para agredir y para desvalorizar a los gays. Sin embargo, son solo palabras y éstas no son otra cosa que símbolo. Las palabras pueden convertirse en armas letales solo con aquellas

personas que tienen poca aceptación de sí mismas. Entre más quiera uno su orientación sexual, menos se dejará intimidar por palabras agresivas.

Ejercicio 6: Otras formas de poder

Duración: 20 minutos

Materiales: papelógrafos, marcadores

Procedimiento:

a. Siguiendo la tónica del ejercicio anterior, se pide a los participantes que hagan una lista de las cualidades que tienen los gays, como minoría discriminada y que les sirven para ejercer poder. El facilitador puede dar el ejemplo de que los gays, en vista de su opresión, son a veces buenos observadores y que esta cualidad les sirve para defenderse de diversos peligros. La idea de este ejercicio no es promover estereotipos acerca de una supuesta "sensibilidad" gay o "tipo de ser gay" sino más bien analizar que las estrategias de sobrevivencia de los gays en sociedades intolerantes refuerzan algunas características de la personalidad que pueden usarse luego a su favor.

b. El facilitador va anotando todas aquellas cualidades que los gays, desarrollan y que les sirven para defenderse, para futuros trabajos y para adquirir poder.

Reflexión:

Durante el proceso de reflexión comente al grupo que como han podido encontrar ellos mismos, existen diferentes formas de poder, algunas directas y claras, como por ejemplo, poder dar órdenes y otras indirectas, como manipular a las personas para obtener algunos beneficios. Estas formas de poder, requieren de mucha energía y de estar muy pendiente de los demás. De ahí que los participantes deben pensar cómo hacerlas más directas. Encamine la reflexión haciendo comentarios sobre la nota anterior, y haciendo algunas preguntas como:

- ¿Qué tan difícil les resultó encontrar formas en las que ustedes ejercen poder?

- De las formas de poder propuestas, ¿cuáles son directas y cuáles indirectas? ¿De cuáles hubo más?

- Hemos visto que las formas de poder encubiertas o indirectas pueden ser desgastantes para la persona, sin embargo, ¿por qué se usan tanto?

Tema 7: Concluyendo

Objetivos: Evaluar el impacto de los talleres y concluir el módulo
Ejercicio 5: Postest

Duración: 45 minutos

Materiales: Cuestionario y lápiceros

Procedimiento:

a- Distribuya los cuestionarios y pídales que los llenen en silencio.

b- Una vez que hayan concluido, pida a los participantes que planeen su fiesta de graduación, en la que se les entregará los diplomas de conclusión de los talleres. Sugiera que algunos, o todos, preparen un discurso que resuma sus experiencias.

c- Concluya con unas palabras sencillas y agradezca la participación en los talleres. Deje que los participantes evalúen el módulo y su papel como facilitador. Apunte las observaciones.

Nota para el facilitador:

Motive a los participantes para que continúen, en alguna forma, integrados en su comunidad y trabajando en la prevención del Sida.

SESION 10

PODER

Ejercicios

Tema 1: ¿Qué es el poder?

Objetivo: Construir grupalmente una definición de poder

Ejercicio 1: "Definiendo el poder"

Duración: 25 minutos

Materiales: papelógrafo con la frase: "Contar con las habilidades, conocimientos o influencias necesarias para adquirir control sobre la propia vida", marcadores

Procedimiento:

a. Pegue un papelógrafo con la palabra PODER en la parte superior y deje espacio suficiente para escribir varias ideas; pídales que durante un momento reflexionen en silencio sobre el significado de esta palabra. Pida que alguno de ellos pase al frente y vaya anotando en el papelógrafo todas las ideas que surjan de sus compañeros.

b. Una vez que se han escrito varias palabras o ideas relacionadas con el poder, solicite que el grupo formule una definición de poder que las resumen.

c. Pegue ahora el papelógrafo con la definición de poder: "Contar con las habilidades, conocimientos o influencias necesarias para adquirir control sobre la propia vida" y pídales que comenten las diferencias y semejanzas entre ambas.

Reflexión:

El facilitador debe solicitar que analicen las concordancias y diferencias, si las hay, entre esta definición y la que ellos construyeron grupalmente.

Tema 2: ¿Cuáles situaciones limitan y cuáles le sirven al privado de libertad a tener poder?

Objetivo: Reflexionar sobre la situación de discriminación y opresión que viven los privados de libertad, y las formas en que se podrían ejercer más poder.

Ejercicio 2: "Noticiero Popular"

Duración: 30 minutos

Materiales: papelógrafos, hojas blancas y lápiceros
Procedimiento:

a. Divida al grupo en dos.
Uno deberá elaborar "cables periodísticos" acerca de los factores -psicológicos, materiales, sociales, religiosos, emocionales, políticos y otros que le restan poder al privado de libertad. Además, este primer noticiero debe tratar aspectos del contagio con el VIH y la discriminación que sufren los privados de libertad por ello. El otro noticiero será positivo y tratará temas de la organización, cultura, sociedad de la cárcel y de los instrumentos que tiene para ejercer poder. Este segundo noticiero debe dar énfasis a los pasos positivos de los privados de libertad para prevenir la infección con el VIH.

Ambos noticieros deben ser entretenidos e incluir aspectos de interés como un horóscopo televisivo para p.l., comerciales, noticias sociales, y todas aquellas cosas que lo hagan lúdico e interesante.

b. Se pasa al plenario en donde se colectivizan todos los "cables" elaborados, en forma de noticiero. Ellos deberán organizar cómo será ese noticiero (si de radio, de t.v., con entrevistas, etc). El primer noticiero deber ser el que versa sobre la discriminación contra los p.l.

Reflexión:

La prensa se caracteriza por ser muy negativa con los p.l. y reflejar únicamente las tragedias o los casos de agresión. Esto influye en que los mismos privados de libertad que sientan desvalorizados y sin poder.
Sin embargo, un noticiero de privados de libertad- o cualquier medio que refleje lo positivo y solidario de la cultura de la cárcel- sirve para neutralizar este enfoque y para reforzar la autoestima y sentido de control del p.l.

Ejercicio 3: El Consejo Directivo

Duración: 30 minutos

Materiales: papelógrafos y marcadores

Para el facilitador:

Antes de desarrollar el ejercicio haga el siguiente comentario al grupo. En años recientes, en varios países se han estado desarrollando centros comunitarios y asociaciones de p.l. Estos centros buscan cubrir una gran variedad de necesidadess sociales y personales. La aparición del Sida ha favorecido, de alguna manera, el surgimiento y crecimiento de programas orientados a estos centros y a la población penal en general.

Procedimiento:

a. Divida al grupoo en tres equipos del ejercicio anterior.

b. Los dos primeros grupos representará al "Consejo Directivo" de una asociación de p.l. en el centro penitenciario. Esta asociación acaba de recibir 2 millones de colones para su primer año de funcionamiento.

El Consejo Dirctivo tiene la responsabilidad de determinar las prioridades para el centro, en términos de elegir los programas en los que se invertirá ese dinero y por qué razones. Algunos ejemplos de posibles programas son: prevención y/o educación en Sida, asesoría en alcoholismo, eventos sociales, terapia de pareja, terapia individual o grupal, etc. A la vez, los dos grupos deben traer sugerencias para obtener más dinero.

c. Los equipos deberán desarrollar un "programa" cada uno, escribirlo en un papelógrafo y presentarlo en el plenario, para ser analizado pro tres miembros de una supuesta fundación donante.

d. La asociación donante (el tercer equipo) debe analizar ambos proyectos y deliberar por cinco minutos acerca de cuál es el mejor proyecto que recibirá la donación. En su fallo, deben explicar sus razones.

Reflexión:

Pensar en cómo manejar una cantidad importante de dinero para el centro penitenciario es una forma de tomar conciencia de las necesidades en el campo del Sida y otros temas afiches. A la vez, sirve el papel de activista en el campo del Sida y se interesan por lo que se está para explorar las razones del porqué la gente se involucra o no en la prevención y en el cuidado de pacientes de Sida y de los beneficios que se obtienen de la lucha política: solidaridad, sentimiento de poder, eficacia, alternativa social y muchos otros.

Ejercicio 4: Otras formas de poder

Duración: 20 minutos

Materiales: papelógrafos, marcadores

Procedimiento:

a. Siguiendo la tónica del ejercicio anterior, se pide a los participantes que hagan una lista de las cualidades que tienen los p.l. como minoría discriminada y que les sirven para ejercer poder. El facilitador puede dar el ejemplo de que los p.l., en vista de su opresión, son a veces buenos observadores y que esta cualidad les sirve para defenderse de diversos peligros. El hecho de estar y sobrevivir la prisión también los hace personas muy fuertes, que no se amendrantan con cualquier cosa. Los p.l. están generalmente muy alerta y eso los ayuda a cuidarse a sí mismos y a los demás. La cárcel exponen a los p.l. a vivir con toda clase de personas, lo que los ayuda a ser más tolerantes y eso es bueno para trabajos con minorías, personass con problemas y otros. La paciencia que se desarrolla al estar encerrado es una virtud, también lo que es la introspección que permite el encierro.

b. El facilitador va anotando todas aquellas cualidades que los p.l. desarrollan y que les sirven para defenderse, para futuros trabajos y para adquirir poder.

Reflexión:

Durante el proceso de reflexión comente al grupo que como han podido encontrar ellos mismos, existen diferentes formas de poder, algunas directas y claras, como por ejemplo, poder dar órdenes y otras indirectas, como manipular a las personas para obtener algunos beneficios. Estas formas de poder, requieren de mucha energía y de estar muy pendiente de los demás. De ahí que los participantes deben pensar cómo hacerlas más directas. Una de ellas podría ser la orginización de los p.l. en asociaciones que les deparen entrenamiento, apoyo educativo, defensa de sus derechos, préstamos, becas y otros. Encamine la reflexión haciendo comentarios sobre la nota anterior, y haciendo algunas preguntas como:

- ¿Qué tan difícil les resultó encontrar formas en las que ustedes ejercen poder?

- De las formas de poder propuestas, ¿cuáles son directas y cuáles indirectas? ¿De cuáles hubo más?

- Hemos visto que las formas de poder encubiertas o indirectas pueden ser desgastantes para la persona, sin embargo, ¿por qué se usan tanto?

Ejercicio 5: La entrevista

Objetivo:

Ayudar a los adolescentes a saber cómo comportarse en una entrevista de trabajo; darles la oportunidad de

practicar la entrevista.

Materiales

Hoja de trabajo de la actividad, "Guías para la entrevista" para cada participante; papel de pizarrón y un conferencista invitado.

Tiempo:

De 40 a 60 minutos

Procedimiento:

a- Explíqueles a los adolescentes que una entrevista de trabajo es algo más que una conversación. Es una oportunidad de conocer a la persona que va a contratarlos y convencerla de que el entrevistado es la persona adecuada para el trabajo. Señale que no tendrán mucho tiempo para hacer esto, así que deben estar preparados.

b- Sugiera que practiquen antes de cada entrevista lo que dirán o harán.

c- Comience la actividad pidiendo al grupo una lluvia de ideas acerca de "cosas qeu puedes hacer en una entrevista para impresionar al jefe", escriba todas las sugerencias en una hoja de papel en donde haya escrito previamente "impresionará". Tal vez necesite dar uno o dos ejemplos para que el grupo empiece.

d- Ahora pida al grupo más ideas para una lista de "cosas que puedes hacer en una entrevista que no impresionará al jefe". Escriba las sugerencias en una segunda hoja de papel titulada "no impresionará"

e- Utilice la hoja de trabajo "Guías para la entrevista" para revisar si todos los puntos importantes se han cubierto y luego distribuya la hoja de trabajo al grupo, para que la conversen como un recordatorio de las cosas que deben y no deben hacer en una entrevista.

f-Enseguida divida al grupo en pares para escenificar una entrevista de trabajo. Un miembro debe representar al entrevistador y el otro al solicitante del trabajo.

g- Incluya a los "entrevistadores" para que hagan preguntas con base en las "guías"; instruya a los "solicitantes

del trabajo" para que traten realmente de obtener el trabajo y demostrar su mejor comportamiento.

h- Conceda de 10 a 15 minutos para la dramatización de la entrevista. Luego, pida que los miembros de cada pareja cambien los papeles y repitan la entrevista durante 10 a 15 minutos.

i- Cuando la escenificación haya terminado, reúna al grupo de nuevo para discutir la experiencia de la "entrevista"; luego presente al conferencista invitado.

j- Cuando el conferencista haya concluido sus observacioness, solicite un voluntario para que realice una entrevista con el empleador real. A medida que transcurra la entrevista, anote cualquier comentario o asunto que usted pueda enfatizar y especialmente cualquier sugerencia que el entrevistador pueda tener.

k- Al final de la sesión, pida a los adolescentes que escriban cualquier sugerencia adicional en sus "guías" para referencias futuras.

l- Agradezca la participación del empleador y termine la sesión comentando los puntos de discusión.

Puntos de discusión:

1-¿Por qué es importante poner lo mejor de tu parte en una entrevista, aún cuando no creas que obtendrás trabajo?

2- Si una entrevista no transcurre bien (por ejemplo, estás nervioso o no puedes responder claramente), ¿qué podrías hacer o decir al final para dejar una mejor impresión?

3- Si por una emergencia vas a llegar tarde a una entrevista, ¿qué debes hacer?

4- Elabora una lista de cosas que recordar, hacer y/o llevar a una entrevista.

5- ¿Cómo evitarías ponerte nervioso (a)?

Tema 4: Concluyendo

Objetivos: Evaluar el impacto de los talleres y concluir el módulo

Ejercicio 5: Postest

Duración: 45 minutos

Materiales: Cuestionario y lápiceros

Procedimiento:

a- Distribuya los cuestionarios y pídales que los llenen en silencio.

b- Una vez que hayan concluido, pídales a los participantes que planeen su fiesta de graduación, en la que se les entregará los diplomas de conclusión de los talleres. Sugiera que algunos, o todos, preparen un discurso que resuma sus experiencias.

c- Concluya con unas palabras sencillas y agradezca la participación en los talleres. Deje que los participantes evalúen el módulo y su papel como facilitador. Apunte las observaciones.

Nota para el facilitador:

Motive a los participantes para que continúen, en alguna forma, intergrados en su comunidad y trabajando en la prevención del Sida.